

Université de Montréal

Une enquête sur les conditions d'implantation de l'évaluation des technologies
dans les établissements universitaires de santé du Québec.

par

SOSSA Gbênamblo Olivier

Département d'administration de la santé
Faculté de Médecine

Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures
en vue de l'obtention du grade de Maître es sciences
en administration des services de santé
option santé et système de soins

Avril 2002

© sossa olivier 2002



WA

525

U58

2002

v. 001

Université de Montréal
Faculté des études supérieures

Ce mémoire intitulé :

Une enquête sur les conditions d'implantation de l'évaluation des technologies
dans les établissements universitaires de santé du Québec

Présenté par :

SOSSA Gbênamblo Olivier

a été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Raynald Pineault
Président rapporteur

Pascale Lehoux
Directrice de recherche

Jean-Louis Denis
Membre du jury

Résumé :

L'évaluation des technologies de la santé est un moyen pour produire des connaissances susceptibles d'influencer la vision des acteurs du système de santé. Mais son implantation dans les établissements universitaires de la santé du Québec reste encore faible. Cette étude vise donc à documenter les obstacles et à identifier des solutions pour faciliter le développement de l'évaluation en milieu hospitalier universitaire.

Le cadre conceptuel s'appuie sur le modèle politique du changement (Denis et Champagne, 1990). La méthode de collecte de données est basée sur une approche par questionnaire, auprès des gestionnaires, des chefs cliniques et des ingénieurs biomédicaux des établissements hospitaliers universitaires. Le taux de réponse est de 56% (83/149). Des entrevues complémentaires auprès d'acteurs clés externes à ces établissements permet de mieux comprendre le contexte plus large et les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre de l'ETS.

Notre enquête révèle que les attentes et les perceptions des acteurs face à l'ETS varient. Les principaux obstacles identifiés sont le manque de ressources humaines et financières. Le manque de ressources humaines est caractérisé par une absence de compétences méthodologiques adaptées à la pratique de l'évaluation des technologies de la santé.

Parmi les solutions qui ressortent de cette étude, la structure pour implanter une unité d'ETS devrait être en lien avec le centre de recherche. Les combinaisons soutenues par nos répondants sont celles où les unités relèveraient de la direction générale ou du DSP mais en lien avec le centre de recherche.

Cette étude soulève trois enjeux principaux : la définition des attentes en lien avec la mission de l'ETS, le consensus des acteurs sur ces attentes et la structure idéale pour produire des évaluations.

Mots clefs : Établissements universitaires de la santé, évaluation des technologies, changement organisationnel, apprentissage organisationnel.

Summary

Health Technology Assessment (HTA) is aiming to produce knowledge that can influence the decisions of actors in the health care system. However, its implementation in university teaching health centers in Quebec remains limited.

This study aims to document the barriers to the adoption of HTA by university teaching health centers and identify solutions that may facilitate its development.

The study's conceptual framework is based on the political model of change (Denis and Champagne, 1990). A survey was sent to managers, clinicians and biomedical engineers in all university teaching health centers of the province. The response rate is 56% (83/149). Interviews with key actors from other organizations were conducted to supplement the survey data.

The results of the study show that the actors' expectations and perceptions about HTA vary greatly. The main obstacles are the lack of human and financial resources. The lack of human resources involves a lack of methodological expertise in the practice of HTA. Among the solutions identified, hospital-based HTA units should be in close contact with the hospital research center. Respondents also supported structures where the HTA unit would be under the CEO or under the Chief of medical staff with links with the research center.

This study underlines three main issues: the need to define the expectations about the role of HTA, to build consensus around those expectations and to devise an ideal structure to produce HTA.

Keys words: University teaching health centers, Health technology assessment, Organizational change, Organizational learning.

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ :.....	III
TABLE DES MATIÈRES.....	IV
Liste des tableaux et figures.....	VII
Liste des abréviations	IX
REMERCIEMENTS	X
INTRODUCTION.....	1
LE CONTEXTE DES ÉTABLISSEMENTS UNIVERSITAIRES DE SANTÉ DU QUÉBEC.	6
1- LES ÉTABLISSEMENTS UNIVERSITAIRES DE SANTÉ DU QUÉBEC	6
1.1- <i>La répartition des établissements universitaires de santé du Québec</i>	6
1.2- <i>La spécificité des Centres hospitaliers universitaires</i>	7
2- LA MISSION D'ETS DES ÉTABLISSEMENTS UNIVERSITAIRES.....	8
ÉTAT DES CONNAISSANCES	9
1 - L'ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES DE LA SANTÉ	9
1.1- <i>Les technologies de la santé</i>	9
1.2- <i>L'évaluation des technologies de la santé</i>	9
1.3- <i>Les étapes de la pratique de l'ETS</i>	13
1.4 - <i>Les moyens pour la pratique de l'évaluation</i>	17
2- L'APPRENTISSAGE ORGANISATIONNEL.....	18
3- LE CHANGEMENT ORGANISATIONNEL.....	21
4- LES MODÈLES DE CHANGEMENT ORGANISATIONNEL	23
4.1- <i>Le modèle rationnel</i>	24
4.2- <i>Le modèle du développement organisationnel</i>	24
4.3- <i>Le modèle psychologique</i>	25

4.4- <i>Le modèle structurel</i>	26
4.5- <i>Le modèle politique</i>	26
LE MODÈLE THÉORIQUE ET LES HYPOTHÈSES DE RECHERCHE.....	28
1-LE MODÈLE THÉORIQUE	28
2-LES QUESTIONS DE RECHERCHE.....	31
STRATÉGIE DE RECHERCHE: DEVIS ET MÉTHODE.....	32
1- DEVIS DE RECHERCHE	32
3-VALIDITÉ DE LA RECHERCHE.....	33
4-DÉFINITION DES VARIABLES	34
3.1 - <i>Les variables indépendantes</i>	34
3.2 - <i>La variable dépendante</i>	36
4-- MÉTHODES DE COLLECTE DES DONNÉES	36
4.1 <i>Le questionnaire</i>	37
4.2- <i>Les entrevues</i>	38
5- ANALYSE DES DONNÉES	39
6- LES LIMITES DE LA MÉTHODOLOGIE.....	40
ANALYSE DES RESULTATS	41
A - LE QUESTIONNAIRE	41
1- <i>La conception de l'évaluation des technologies de la santé</i>	43
<i>En résumé:</i>	53
2- <i>Le degré d'implantation de l'ETS dans les CHU, CAU et IU</i>	54
<i>En résumé:</i>	61
3- <i>La structure</i>	62
<i>En résumé:</i>	66
B- LES ENTREVUES.....	67
1- <i>La pertinence de l'évaluation des technologies de la santé</i>	67
2- <i>Les ressources pour l'évaluation des technologies de la santé</i>	69
3- <i>La mise en œuvre limitée de l'évaluation des technologies de la santé.</i> .	70
DISCUSSION.....	73

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS	78
BIBLIOGRAPHIE	80
ANNEXE 1 : QUESTIONNAIRE	A
ANNEXE 2: LETTRE D'ENVOI DU QUESTIONNAIRE.....	H
ANNEXE 3: LETTRE DE RAPPEL	I
ANNEXE 4: GRILLE DES ENTREVUES	J
ANNEXE 5: FORMULAIRE DE CONSENTEMENT DES ENTREVUES	M

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Répartition du questionnaire à l'intérieur des CHU, CAU et IU	38
Tableau 2: Taux de réponse par établissement et type de répondants.....	42
Tableau 3 : Importance perçue de l'évaluation des technologies	51
Tableau 4 : Expertises des dirigeants des unités existantes.....	55
Tableau 5: Fréquence à laquelle les répondants consultent les rapports et appliquent les recommandations des travaux d'ETS	56
Tableau 6: Impacts perçus des travaux d'évaluation	59

LISTE DES FIGURES

Figure 1: Modèle politique de changement (Denis et Champagne, 1990).....	30
Figure 2: Modèle conceptuel de l'étude	31
Figure 3 : Sources d'information au sujet de l'évaluation des technologies de la santé.....	44
Figure 4: Point de vue des gestionnaires	45
Figure 5: Point de vue des cliniciens.....	46
Figure 6: Point de vue des ingénieurs biomédicaux.....	47
Figure 7: Impact perçu des rapports d'évaluation sur les décisions et les pratiques médicales	48
Figure 8 : Les groupes d'acteurs visés par l'évaluation des technologies.....	52
Figure 9: Périodes auxquelles les établissements ont commencé à produire des évaluations.....	55
Figure 10 : Perception de la qualité et de la pertinence des travaux d'évaluation	57
Figure 11: Structure pour implanter l'évaluation des technologies de la santé ...	63
Figure 12: Facteurs de contraintes pour l'implantation d'unités d'évaluation.....	64

LISTE DES ABREVIATIONS

AETMIS : Agence d'évaluation des technologies et modes d'interventions en santé

CAU : Centre affilié universitaire

CHU : Centre hospitalier universitaire

CHUM : Centre hospitalier universitaire de Montréal

CHUQ : Centre hospitalier universitaire de Québec

CHUS : Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

CUSM : Centre universitaire de santé McGill

DG : Direction générale

DSP : Direction des services professionnels

ETS : Évaluation des technologies de la santé

FRSQ : Fonds de recherche en santé du Québec

HTA : Health technology assessment

IU : Institut universitaire

MSSS : Ministère de la santé et des services sociaux

REMERCIEMENTS

A ma directrice de recherche, Pascale Lehoux, qui a œuvré sans relâchement malgré ses multiples occupations pour m'encadrer. Sa simplicité, sa bienveillance, sa disponibilité à l'égard des autres et l'art de se mettre à leur écoute force mon admiration. Soyez rassurer de ma profonde gratitude.

A Diane Crevier et Lorraine Trudeau, je témoigne toute gratitude pour leur précieuse contribution dans la mise en page et la lecture optique du questionnaire.

A la Faculté des études supérieures et le département d'administration de la santé de l'Université de Montréal, je témoigne ma reconnaissance pour le soutien financier durant tout se travail.

A tous le personnel administratif, particulièrement Nicole Roberge, je dis merci.

A tous les professeur(e)s du département d'administration de la santé de l'Université de Montréal, merci pour la qualité de la formation.

Enfin, à mes parents, ma femme et mon fils, je tiens dire à un GRAND merci.

INTRODUCTION

L'innovation technologique a apporté des avancées remarquables dans le domaine de la santé. Les découvertes en biotechnologie, en techniques médicales, en informatique et dans le domaine du médicament ont contribué à une transformation de la prise en charge des patients. Cette acquisition de nouvelles connaissances sur les maladies et le développement de nouvelles technologies pour améliorer le bien-être des humains sont des facteurs qui justifient les nombreuses propositions de réforme dans les systèmes de santé. Tous ces développements engendrent des pressions sur les coûts. Le statu quo devient impossible. Il faut donc s'assurer que les innovations possèdent les caractéristiques nécessaires pour l'atteinte des effets escomptés. Cette idée a été bien illustrée par Roy, J.-R (1998) dans Les héritiers de Prométhée lorsqu'il écrit que :

«Par les nouvelles connaissances sur le monde et l'humain, les nouveaux savoir-faire et les nouvelles techniques qu'ils génèrent, les scientifiques agissent comme de nouveaux Prométhée, créant et donnant des savoirs dont l'utilisation peut être faite autant pour le bien des êtres que pour leur destruction».

Il est donc clair que les recherches en vue de s'assurer de l'efficacité et de l'innocuité des nouvelles technologies s'imposent.

L'évaluation des technologies de la santé, selon Moses et al (1995), consiste à élaborer des méthodes pour tester divers aspects de la technologie. C'est une activité globale qui s'appuie sur plusieurs types de travaux tels que les études cliniques, les analyses coûts-bénéfices, les impacts environnementaux ou

encore les conséquences sociales, économiques et éthiques à long terme des technologies médicales.

Cependant, depuis l'avènement de l'évaluation des technologies, très peu d'études se sont penchées sur les méthodes et la structure par laquelle les centres hospitaliers pourraient évaluer les technologies. Il importe de bien examiner les conditions dans lesquelles les centres hospitaliers universitaires (CHU), les centres affiliés universitaires (CAU) et les instituts universitaires (IU), compte tenu de la spécificité de ces organisations, peuvent produire des travaux en évaluation des technologies.

En effet ces établissements sont des organisations complexes ce qui va de pair avec la présence des professionnels. Chaque professionnel peut poursuivre des objectifs, provenant des préoccupations professionnelles (le maintien de leur autonomie, le développement de leurs compétences et de leur prestige) plutôt que des missions de l'établissement. Les professionnels en général et ceux des établissements universitaires en particulier ont donc parfois des buts spécifiques différents de la mission de leur établissement. Cette variété de buts des professionnels se traduit en des buts organisationnels peu opérationnels (Nizet et Pichault 1995).

La volonté des centres hospitaliers de se doter d'équipements spécialisés dans le but d'offrir des soins de qualité se heurte à diverses difficultés. Comment maîtriser l'accroissement des coûts de santé ? Peut-on limiter l'accès aux soins ? Comment établir des priorités parmi les différentes options ? Étant donné l'importance de ces enjeux, l'évaluation des technologies doit occuper une place

de choix dans l'organisation des systèmes de soins. Depuis les années 70, l'évaluation des technologies de la santé a proposé des méthodes pour apprécier l'efficacité, l'innocuité, les coûts et les aspects sociaux, éthiques et légaux. Ainsi, les évaluations ont produit des connaissances pour améliorer la qualité des soins, mettre en place des normes d'utilisation et des lignes directrices et formuler des politiques de santé.

Dans le contexte québécois, la loi exige aux établissements universitaires de la santé de se doter d'un comité pour l'évaluation des technologies (les articles 88 et 89 de la loi sur les services de santé et les services sociaux). Cela n'est pas effectif dans la majorité des établissements et nous posons l'hypothèse que cette situation serait due au fait que ces hôpitaux ne savent pas par quelle structure ils doivent le faire et qu'ils ne sont pas préparés à assumer une telle mission. Le besoin de changement nous semble ici évident, mais la manière d'amorcer les transformations reste problématique. Cette situation se complexifie lorsque l'on considère que les centres hospitaliers sont une sorte de bureaucratie bicéphale composée des médecins qui sont autonomes dans la pratique de leurs activités et réfractaires au contrôle externe; puis, des gestionnaires qui contrôlent le reste des membres de l'organisation par une hiérarchie fortement réglementée.

Que faire donc pour amener les acteurs des hôpitaux à aménager un espace de discussion propre pour initier de nouvelles pratiques d'apprentissage telle que l'évaluation des technologies de la santé?

Le but de cette étude est donc de décrire le niveau d'implantation de l'évaluation des technologies dans les CHU, CAU et IU, et d'examiner les différents modèles

par lesquels des unités d'évaluation pourraient être implantées, en spécifiant les barrières et les opportunités liées à chacun d'eux. Ensuite, il s'agit de mieux connaître la perception de l'utilité, la spécificité et la faisabilité de cette évaluation du point de vue des gestionnaires, des cliniciens et des ingénieurs biomédicaux.

Pour atteindre ces objectifs, nous tenterons de répondre aux questions suivantes:

- Dans quelle mesure l'évaluation des technologies de la santé est-elle implantée dans les établissements universitaires de la santé du Québec ?
- Quels sont les facteurs organisationnels et individuels qui expliquent ce niveau d'implantation?
- Comment peut-on faciliter l'implantation d'une unité d'évaluation des technologies dans ces centres?

Dans le développement de ce travail, nous présenterons d'abord les CHU, CAU et IU du Québec, leur mission et certaines de leurs spécificités. La revue de littérature sera axée sur le changement organisationnel, l'innovation et les processus d'implantation de changement.

La méthode de recherche est une étude combinant des données quantitatives et qualitatives. Ce choix vient de notre ambition d'expliquer le niveau actuel d'implantation de l'ETS dans les CHU, CAU et IU et de faire ressortir les facteurs individuels et organisationnels en rapport avec le niveau de mise en œuvre des travaux d'ETS.

Les données de cette étude proviennent des réponses d'un questionnaire administré à trois groupes d'acteurs internes (les gestionnaires, les cliniciens et les ingénieurs biomédicaux) des établissements universitaires de santé et les entrevues avec quelques acteurs externes à ces établissements.

Les résultats de cette étude permettront de mieux comprendre les facteurs qui expliquent le niveau de la pratique de l'ETS dans ces établissements. Ils permettront également d'identifier les éléments nécessaires à l'implantation d'une unité d'évaluation des technologies capable d'identifier, d'organiser et de fournir des informations au sujet des technologies.

LE CONTEXTE DES ETABLISSEMENTS UNIVERSITAIRES DE SANTE DU QUÉBEC.

1- Les établissements universitaires de santé du Québec

Les établissements universitaires de santé sont des organisations ayant des mandats spécifiques. Sans être exclusives, quatre responsabilités leurs sont attribuées: la prestation de soins et de services spécialisés et ultra-spécialisés, l'enseignement médical en médecine de famille et dans les différentes spécialités, l'évaluation des technologies de la santé et la gestion d'un centre de recherche.

La différence entre un CHU et un IU réside au niveau du nombre de discipline médicale. En fait, les CHU interviennent dans plusieurs disciplines médicales tandis que les I.U se limitent à une seule spécialité.

Certains hôpitaux sont affiliés à des universités pour l'enseignement. Ce sont les centres affiliés universitaires.

1.1 La répartition des établissements universitaires de santé du Québec

Les Centres hospitaliers universitaires du Québec sont au nombre de cinq et repartis dans les universités de Montréal, Laval, de Sherbrooke et de McGill. A ces centres s'ajoutent des instituts et des centres affiliés universitaires.

Pour l'université de Montréal, on a l'hôpital Sainte-Justine, un hôpital pédiatrique, désigné universitaire en Avril 1995 et le centre hospitalier universitaire de Montréal (CHUM), désigné en décembre 2000. Ce dernier est le résultat de la fusion des pavillons Saint-Luc, Notre-Dame et Hôtel-Dieu de Montréal. A l'université Laval est rattaché le centre hospitalier universitaire du

Québec (CHUQ). Ce centre a été désigné universitaire en septembre 1996 et comprend le centre hospitalier universitaire de Laval, l'hôpital Hôtel-Dieu de Québec et l'hôpital saint-François d'Assise. Le centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS) est rattaché à l'université de Sherbrooke. Ce centre a été désigné universitaire en septembre 1995 et comprend le centre hospitalier universitaire de Sherbrooke et l'hôpital Hôtel-Dieu de Sherbrooke. Nommé universitaire en mars 2000, le centre universitaire de santé McGill (CUSM) est affilié à l'université McGill et comprend l'hôpital général de Montréal, l'hôpital de Montréal pour enfants, l'hôpital Royal Victoria et l'Institut de neurologie de Montréal.

1.2 - La spécificité des Centres hospitaliers universitaires

Le mandat attribué aux établissements universitaires est spécifique. Il diffère de celui des autres hôpitaux qui consiste essentiellement à fournir des soins généraux et spécialisés. Selon le Conseil médical du Québec (1998) les établissements hospitaliers universitaires requièrent une organisation médicale dynamique et responsable par rapport à leur quadruple mission. A l'instar des autres établissements, les CHU, les CAU et les IU sont régis par la même loi sur les services de santé et les services sociaux. Cependant, quelques particularités démarquent ces centres universitaires des autres établissements:

[...]l'habilité du ministre de les désigner, de fixer les activités de ces établissements, la composition de leur conseil d'administration, leur obligation de s'affilier à une université par contrat pour les fins de l'enseignement et de la recherche et de la consulter lors de l'élaboration de leur plan d'organisation et de la nomination des chefs de département clinique, du directeur des

services professionnels et de tout médecin et dentiste qui désire y exercer sa profession. (Conseil médical du Québec, Avis 98-03)

2- La mission d'ETS des établissements universitaires

Le volet des établissements universitaires dédié à l'ETS est relativement récent et peu développé.

Par évaluation des technologies de la santé, on s'attend à ce que les centres hospitaliers mettent en place des structures pour déterminer les paramètres d'utilisation efficace et efficiente des technologies. Pour l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé du Québec (AETMIS), les établissements doivent plus que jamais miser sur une utilisation plus efficace et efficiente des ressources disponibles, lesquelles doivent être réparties et organisées pour assurer à toute personne dont l'état le requiert l'accès au bon service, offert au bon moment, au bon endroit, par le personnel approprié et de la façon la plus efficiente possible. Il faut donc remarquer que l'objectif de cette mission est de produire des connaissances qui permettent de rationaliser l'utilisation des ressources disponibles (matérielles et humaines) en vue de garantir à la population des services de qualité.

ÉTAT DES CONNAISSANCES

1 - L'évaluation des technologies de la santé

1.1 Les technologies de la santé

La technologie est l'application pratique de la connaissance. Dans le domaine de la santé, les technologies incluent les instruments, les médicaments, les procédures médicales et chirurgicales, les services administratifs, de support pour l'administration des soins médicaux et les méthodes et procédures visant l'amélioration de l'état de santé de la population en agissant sur les autres déterminants de la santé que sont l'environnement et les habitudes de vie (Jacob, 1995). Le fonctionnement d'un centre hospitalier en général, et d'un centre hospitalier universitaire en particulier, est fondé largement sur l'utilisation des technologies. Ainsi, dans un contexte où le système de santé est sous une croissante pression budgétaire et, en même temps, contraint à maintenir ou à améliorer la qualité des soins, les informations issues des résultats de l'évaluation des technologies semblent pouvoir jouer un rôle important.

1.2 L'évaluation des technologies de la santé

L'évaluation des technologies est une activité globale qui s'appuie sur plusieurs types de travaux tels que les études cliniques, les analyses coûts-bénéfices, les études d'impacts environnementaux ou encore l'examen des conséquences sociales, économiques et éthiques à long terme des technologies médicales (Moses et al. 1985). En 1995, Jacob R. écrit qu'évaluer, c'est appliquer une

approche systématique pour fournir une information valide et fiable sur une intervention.

Technology assessment is the systematic identification, analysis, and evaluation of the full range of social impact, both beneficial and detrimental, which may result from the introduction of the news technology or changes in the application and utilization of existing technology. In technology assessment, great emphasis is placed on secondary and higher-order impacts (that is, on unplanned and unintentional consequences) which affect social, cultural, institutional, economic and environmental systems and process in society. Technology assessment is intended to illuminate societal options and thereby provide a neutral and objective input public decision making. (Coates, 1972)

Ces définitions montrent que l'évaluation des technologies de la santé adopte une démarche standardisée, ayant des objectifs bien définis: une utilisation appropriée des technologies. Par ailleurs, l'évaluation des technologies, pour être complète, se veut une activité interdisciplinaire d'analyse orientée vers la formulation de politique de santé. Elle étudie les implications sociales, éthiques et économiques du développement, de la diffusion et de l'utilisation des technologies de santé. Elle est donc fondée sur une démarche interdisciplinaire et peut comporter l'analyse de l'innocuité, de l'efficacité théorique, de l'efficacité pratique et des caractéristiques d'utilisation, ainsi que de la qualité de vie des malades. Ainsi donc, une évaluation peut s'intéresser à une ou plusieurs propriétés, qualités, effets ou autres impacts d'une technologie. Les principaux objets d'une évaluation sont:

- la propriété technique ou la performance d'une technologie
- l'innocuité d'une technologie (risques, effets secondaires)

- l'efficacité théorique et pratique
- les impacts économiques
- les aspects éthiques, légaux et sociaux

L'inclusion de ces divers aspects permet à l'évaluation des technologies de la santé de déterminer:

- les effets cliniques d'une technologie particulière,
- les conditions dans lesquelles elle devrait être utilisée.

L'objectif est donc d'intégrer dans une perspective de santé publique les intérêts parfois divergents des acteurs du système de soins (professionnels de la santé, patients et gestionnaires). Ainsi, l'évaluation des technologies de santé est-elle devenue une activité obligatoire avec l'avènement d'une gamme sophistiquée de technologies biomédicales.

La dimension éthique de ETS est dominée par deux approches dont un cadre déontologique basé sur des concepts, des devoirs et des actions qui définissent la pratique médicale et un cadre téléologique fondé sur les résultats des actions (Heitman, 1998).

Les limites de ces deux concepts résident dans le fait que dans le cadre déontologique, les conséquences des actions posées ne sont pas envisagées; le cadre téléologique quant à lui ne s'intéresse pas à la nature des principales actions qui ont permis d'atteindre les résultats.

La question de l'éthique en évaluation des technologies est regroupée selon des concepts normatifs, de diagnostics, de prévention et de traitement, de recherche, d'avancement des connaissances et d'allocation des ressources (Heitman, 1998).

Selon cet auteur, les concepts normatifs ne pourront jamais être, une fois pour toute, définis dans une société compte tenu du fait que les facteurs afférents peuvent changer avec le temps et à travers les cultures. De fait, pour un groupe donné, les objectifs et les méthodes de pratique évoluent avec leurs activités.

En somme, l'évaluation dans le domaine sanitaire est une intervention sur une situation problématique. Elle se veut une activité rigoureuse et basée sur une démarche scientifique. Pour une évaluation, il faut d'abord obtenir les informations sur la situation à analyser, dans son contexte actuel et aussi des informations sur les attentes des décideurs. En clair, il s'agit de documenter la situation réelle et la situation souhaitée : c'est le but de l'évaluation. Toutefois, une telle analyse n'a de sens que si elle débouche sur des propositions concrètes d'amélioration en vue d'aider les décideurs et les cliniciens en leur permettant d'utiliser les meilleures techniques. Par ailleurs, la norme, le référentiel ou l'objectif doivent pouvoir être remis en cause par des méthodes d'évaluation différentes. Ces deux nécessités supposent que l'évaluation soit conçue comme une rétroaction utilisant des méthodes et outils variables selon son objet. De ce point de vue, la recherche évaluative qui a pour finalité de fixer des objectifs ou de créer un référentiel n'est pas entièrement dissociable d'une évaluation basée sur l'utilisation d'objectifs ou de référentiels pour la comparer à la situation réelle. Par exemple en matière d'évaluation médicale, l'audit qui compare la pratique clinique à des référentiels, utilise des méthodes différentes de l'évaluation visant à l'élaboration de ces référentiels. Mais ces deux types d'évaluation sont tous deux dépendants l'un de l'autre.

Pour que l'évaluation ait un sens, les résultats doivent être intégrés aux nouvelles directives de gestion. En d'autres termes, les recommandations d'une étude évaluative fournit aux décideurs, quel que soit le niveau où ils interviennent, des éléments à intégrer dans leur prise de décisions.

Puisque l'évaluation des technologies doit éclairer la décision politique par des analyses objectives, il convient de développer une méthodologie et une conception opérationnelle commune de ce qu'est l'évaluation des technologies.

1.3 Les étapes de la pratique de l'ETS

Toutes les définitions de l'ETS mettent en exergue son caractère englobant et sa visée d'objectivité. Cette objectivité exige donc une démarche méthodologique adéquate. L'ensemble de cette démarche peut être résumée par les étapes suivantes (Goodman, 1998) :

a- Identification du sujet d'évaluation

Les sujets d'une évaluation sont en rapport avec la mission de l'organisation. Les tiers payant évaluent la technologie sur une base réactive; un nouveau procédé médical ou chirurgical qui n'est pas identifié comme standard peut faire l'objet d'évaluation. Il s'agira par la suite de recourir à un examen de la littérature. Ceci permet de définir clairement la perspective et la portée de l'évaluation. Ce n'est qu'après cela que l'évaluateur peut déterminer la pertinence de l'évaluation et les données nécessaires pour y répondre.

Les critères de priorisation d'un sujet d'évaluation ne sont pas toujours explicites. Les critères couramment utilisés sont:

- le fardeau élevé de la mortalité / morbidité,
- le coût élevé d'unité ou d'agrégat d'une technologie,
- les variations substantielles dans la pratique,
- le potentiel de réduction des risques sanitaires,
- le besoin de prendre une décision,
- la demande publique ou politique.

Ce n'est pas seulement la technologie qui pourrait être évaluée mais aussi des problèmes de santé, des projets et, partant, leur combinaison.

b- Spécification du problème d'évaluation

Il est très important de bien spécifier le problème et les questions à résoudre. En milieu hospitalier, spécifier le problème d'évaluation est une étape très difficile. En fait, les professionnels de la santé, les patients, les chercheurs, les administrateurs ont des intérêts et des niveaux d'expertise différents. Ils n'ont donc souvent pas les mêmes visions des effets et des impacts des technologies de la santé c'est-à-dire les résultats en matière de santé, les coûts, les effets sociaux et politiques, etc.

c- Recherche des données appropriées

C'est l'une des étapes complexes de l'évaluation des technologies. Il s'agit d'aller chercher des données, des écrits et des informations en rapport avec une technologie donnée. En utilisant des données bien appropriées, ceci permettra

aux lecteurs de mieux comprendre le raisonnement qui soutend les résultats et les recommandations d'évaluation.

Pour des technologies récentes, ces données sont rares et difficiles à obtenir. Les sources de données couramment utilisées sont:

- les revues systématiques et les méta-analyses ;
- les rapports des compagnies;
- les références bibliographiques dans des études similaires;
- les rapports et monographies de gouvernement;
- Les données cliniques et administratives;
- L'Internet pour accéder aux sites webs des agences d'évaluation et certaines bases de données.

d- Interprétation des évidences

L'évaluation des technologies de la santé doit fournir des recommandations aux décideurs du secteur de la santé. Pour ce faire, elle doit dériver des résultats probants tirés de différents types d'études. En général, l'interprétation de l'évidence implique la classification des études, évaluant la force de l'évidence et la sélection des études à utiliser.

e- Consolidation de l'évidence

Les études retenues pour l'évaluation doivent être consolidées et rapportées au contexte de l'étude en cours. En effet, les résultats des différents types de travaux

retenus doivent être combinés et considérés dans des contextes sociaux et économiques plus larges afin de formuler des politiques spécifiques.

f- Formulation des solutions et des recommandations

La fiabilité de cette étape de l'évaluation est en rapport avec la nature des évidences utilisées et leur méthode d'exploitation. Dans une situation d'évaluation où il n'y a que très peu d'évidences, l'évaluation doit aboutir à des inférences à partir des évidences disponibles.

g- Diffusion des solutions et les recommandations

La diffusion des résultats est le couronnement de l'activité de l'évaluation. Ces résultats sont destinés aux acteurs du système de soins, aux politiciens et aux patients. Il s'agira donc de les présenter dans un langage accessible à tous. Pour Kahan et al (1988), le style avec lequel le rapport d'évaluation est écrit peut affecter la réceptivité des gestionnaires et des praticiens.

h- Surveillance des impacts

Selon Banta et Luce (1993), les impacts des évaluations des technologies de la santé peuvent:

- affecter les décisions d'investissement des autorités,
- modifier le marketing d'une technologie,
- changer la politique des tiers payant,
- affecter l'acquisition ou l'adoption d'une nouvelle technologie,
- changer la fréquence d'utilisation d'une technologie,

- changer le comportement des cliniciens,
- changer le comportement des patients,
- changer l'offre de certains soins,
- conduire à une réallocation nationale ou régionale des ressources de santé.

Il donc utile de monitorer l'impact éventuel des évaluations.

1.4 Les moyens pour la pratique de l'évaluation

La pratique de l'évaluation des technologies de la santé est une opération de longue haleine nécessitant une procédure particulière. Pour y parvenir certains moyens s'imposent.

1.4.1 Moyens matériels

Un des moyens matériels de base est la disponibilité d'un cadre de travail. Ensuite, le fonctionnement des activités est conditionné par la présence du matériel nécessaire pour un travail en équipe. Pour renforcer la productivité d'une telle activité, on doit aussi assurer un secrétariat et un support logistique.

Des fonds doivent être prévus pour assurer les dépenses liées au fonctionnement administratif et à la gestion des activités.

1.4.2 Les ressources humaines

Une des particularités de l'évaluation des technologies de la santé est qu'elle étudie plusieurs aspects d'une technologie donnée. Pour ce faire, les personnes impliquées doivent posséder des compétences variées. Par exemple, pour le cas de l'AETMIS, les acteurs proviennent de plusieurs disciplines comme:

administration de la santé, économie, épidémiologie, éthique, pharmacie, génie biomédical, médecine, biophysique, réadaptation, sociologie et soins infirmiers.

Le recours à des personnes externes constitue un ajout à la rigueur de la démarche.

2- L'apprentissage organisationnel

Dans la littérature, l'apprentissage organisationnel a été défini de plusieurs façons et avec diverses perspectives. Tsang (1997) et Garvin (1993) définissent l'apprentissage organisationnel suivants plusieurs concepts:

- cognitif: met l'accent sur la création et la transformation des connaissances organisationnelles,
- cognitif et de potentiels comportementaux: en ce sens que le traitement de l'information augmente le répertoire des actions possibles par l'organisation,
- cognitifs et comportementaux: les actions sont améliorées grâce à une meilleure connaissance qui entraîne la détection et la correction des erreurs,
- comportementaux, car l'apprentissage est capable de changer le comportement organisationnel,
- culturels et symboliques: acquisition et modification des significations intersubjectives collectives et des intuitions a priori partagées,

Nonobstant cette diversité de perspectives sur ce qu'est l'apprentissage organisationnel et comment les organisations apprennent, Fiol et Lyles (1985)

ont noté un consensus autour de trois aspects qui sont: la nécessité de l'alignement de l'organisation avec son environnement, la différence entre l'apprentissage individuel et l'apprentissage organisationnel et, enfin, la présence de quatre facteurs contextuels que sont la culture, la stratégie, la structure et l'environnement.

Les paradigmes dominants de la théorie organisationnelle présentent les organisations comme des systèmes traitant l'information et résolvant des problèmes. Ainsi, les membres d'une organisation utilisent des connaissances explicites et tacites, internes ou externes à l'organisation et ignorent un grand nombre d'alternatives stratégiques (Baumart, 1996).

Devant la nécessité de maîtriser la dynamique de la connaissance, les organisations doivent mettre en place un système d'interprétation qui est défini comme la succession d'une acquisition de données, suivie d'une attribution de sens qui génère un apprentissage organisationnel (Baumart, 1996). Le processus d'apprentissage organisationnel commence donc par une prise de conscience des acteurs de l'organisation. Cette prise de conscience est modulée par les facteurs environnementaux. Pour mieux établir la relation de l'organisation avec son environnement, Baumart (1996) introduit deux niveaux dans le concept de conscience à savoir la conscience de soi (identité de soi) et la conscience collective (identité sociale et collective). La combinaison de la conscience et de l'identité entraîne différentes formes d'attitude vis à vis du savoir et différentes aptitudes à formuler des stratégies sur la base de ces connaissances. Quel que soit

le mode de création de la connaissance, la cohérence et la consistance de celle-ci résident dans les dynamiques de sa transformation.

Les principaux modes de conversions de la connaissance décrit par Baumart (1996) peuvent être résumés comme suit:

Du tacite vers l'explicite : l'externalisation. Elle est caractérisée par la formalisation de règles tacites en règlements explicites.

De l'explicite vers l'explicite : la combinaison. Elle est caractérisée par la reconfiguration des connaissances. Cette conversion de la connaissance s'effectue au cours des échanges formels entre les acteurs d'une organisation.

De l'explicite vers le tacite : l'internalisation. Elle est caractérisée par l'enracinement des connaissances explicites (réflexes, automatismes).

Du tacite vers le tacite : la socialisation. C'est l'acquisition directe d'une connaissance sans l'usage du langage par la pratique, l'imitation, l'observation.

Selon l'auteur, la création de la connaissance organisationnelle intègre ces quatre transformations et se développe sur deux dimensions: épistémologique (tacite et explicite) et ontologique (de l'individu à l'organisation, puis au domaine inter-organisationnel). Ces processus sont mutuellement complémentaires et interdépendants. Ils forment la spirale du savoir.

Une autre manière de voir l'apprentissage organisationnel est de se concentrer sur la partie intersubjective de la définition de ce dernier. Ainsi, Cook & Yanow (1993) définissent l'apprentissage organisationnel comme l'acquisition, le soutien ou le changement des significations intersubjectives à travers les

véhicules "artefactuels" de leur expression et transmission et, aussi, à travers l'action collective du groupe. Cette définition fut supportée plus tard par Schein (1996) qui spécifie que la culture de l'organisation est la conséquence de l'expérience, de l'apprentissage antérieur de l'organisation et la base sur laquelle repose sa capacité continue d'apprendre. C'est donc dire que, ce qu'une organisation peut et ne peut pas faire repose fondamentalement sur le contenu actuel de sa culture et comment cette culture intègre ses différentes sous-cultures. Ainsi, la capacité adaptative d'une organisation dépendra de son habileté à perpétuer les éléments centraux de sa culture à travers les processus de socialisation, tout en laissant une assez grande flexibilité pour permettre l'évolution de nouveaux postulats culturels pour tenir compte des nouvelles idées (Schein, 1996).

3- Le changement organisationnel

Plusieurs auteurs se sont intéressés au changement organisationnel. Le changement est défini comme toute modification relativement durable dans un sous système de l'organisation, pourvu que cette modification soit observable par ses membres ou les membres qui sont en relation avec ce système (Collerette et al 1997).

A travers cette définition, il est aisé d'accepter que l'introduction de la pratique de l'évaluation des technologies de la santé dans les établissements universitaires de santé s'inscrit dans le cadre d'un changement. L'adoption de cette pratique doit donc suivre la démarche du changement, c'est-à-dire les différentes étapes à gravir pour entreprendre, promouvoir et implanter

l'évaluation des technologies. Il s'agit donc de préparer et de planifier un tel changement.

Pour ces mêmes auteurs, la préparation au changement est un effort conscient en vue de changer une situation considérée comme insatisfaisante, au moyen d'une série d'actions systématiques dont le choix et l'orchestration découlent d'une analyse de la situation. En clair, il ne suffit pas seulement de documenter l'apport de l'évaluation des technologies sur la performance des établissements de santé, sa capacité à contribuer à l'efficacité et à l'efficience dans le processus de soins, mais aussi les différents processus du système social de ces centres hospitaliers.

Cependant, de façon générale, la gestion du changement repose fondamentalement sur les dirigeants de l'organisation, de par leur perception de l'organisation et leur expérience. Trois rôles centraux sont assignés aux dirigeants: définir et formuler la raison d'être de l'organisation, mettre en place un système de communication (condition nécessaire à la coopération) et, enfin, promouvoir la réalisation des efforts essentiels à la continuité et à l'intégrité de l'organisation.

Cette définition du rôle du gestionnaire devient plus complexe dans un centre hospitalier universitaire qui est une organisation professionnelle où chacun des acteurs se réclame d'une liberté individuelle et d'une autonomie par groupe de spécialistes. Le gestionnaire doit donc tenter de réconcilier tous ces intérêts et ceux de l'ensemble de l'organisation. Ainsi, le leadership doit jouer un

rôle fondamental dans le processus de changement d'une organisation de par son influence sur la finalité de l'organisation, sa valeur et sa culture.

Dans un processus de changement, les dirigeants doivent être attentifs et développer des capacités pouvant leur permettre de déceler et de décrire la façon dont les résistances se manifestent, identifier les raisons qui les expliquent et suggérer des approches à la gestion du changement (Rondeau, 1988). La complexité de la gestion du changement réside dans le fait qu'il est souvent difficile de reconnaître les manifestations de la résistance et de prévoir son évolution.

4- Les modèles de changement organisationnel

Dans leurs investigations, les auteurs se fondent sur diverses variables pour expliquer le niveau d'implantation d'une innovation. L'absence de consensus autour de ces variables ne permettront que des études parcellaires dont l'application restera hypothéquée. Selon les variables explicatives mise en cause, on dénombre cinq modèles conceptuels pour l'analyse de l'implantation du changement (Scheirer, 1981).

Denis et Champagne (1990) ont développé un autre modèle qui est en fait une approche contingente. Pour ces auteurs, «...l'applicabilité de ces modèles pour comprendre et intervenir lors d'un changement varie selon le type d'organisation concernée».

4.1- Le modèle rationnel

Dans ce modèle, les variables explicatives sont celles qui peuvent mettre en cause la planification ou le contrôle du changement. Il s'agit :

- a- du processus de planification (identification du problème, détermination des alternatives et le choix de solution appropriée) qui doit être bien élaboré (Kundel, 1975),
- b- de l'exercice d'un contrôle hiérarchique sur les responsables de l'implantation du changement (Harrison, 1985; Kirkpatrick, 1986),
- c- du degré de cohérence entre les attentes des gestionnaires et les comportements escomptés par l'introduction du changement; plus le degré de cohérence est élevé, mieux cela vaudra (Elmore, 1978),
- d- de la communication des stratégies de l'implantation d'une part, puis de la concordance entre le comportement des acteurs de l'implantation et les directives émises d'autre part (Harrison, 1985).

La principale insuffisance de ce modèle réside dans le fait qu'il ne met pas en exergue toute la dynamique du changement (Jbara, 1996). Selon la description de ce modèle, le sommet de l'organisation conçoit une innovation, la planifie et donne des directives pour son opérationnalisation.

4.2 Le modèle du développement organisationnel

Les variables explicatives dans ce modèle sont celles qui mettent en cause la capacité de développement des organisations. Une organisation ne pourra

adopter un changement qu'à travers le développement de ses acteurs. Les variables reliées à ce modèle sont:

- a- la présence dans l'organisation d'un style participatif de gestion (Fullan, 1972; Herman-Taylor, 1985). Autrement dit, un processus de management participatif produirait une bonne efficacité dans la prise de décision et un changement plus durable. Ici, on accorde plus de place à l'utilisateur;
- b- la décentralisation des processus de décisions (Berman, 1980);
- c- et la mise en place de mécanismes favorisant une bonne communication (Goodman et Kurke, 1982; Geis, 1985).

L'adoption d'un tel modèle dans un processus de changement dépend de la capacité de l'organisation à générer un consensus autour des objectifs poursuivis par ce changement (Elmore, 1978).

4.3- Le modèle psychologique

Le modèle psychologique met l'accent sur les croyances, les comportements, les attitudes et les intentions face au changement (Fishbein et Ajzen, 1975).

Selon cette approche, les variables explicatives du degré de l'implantation du changement sont celles qui compromettent la propension des individus à accepter l'implantation d'une innovation.

Dans un modèle comme celui-ci, c'est le raisonnement qui est la contribution essentielle de l'approche organisationnelle au changement parce qu'il permet, d'une part, de produire une connaissance globale et concrète et, d'autre part, de

guider une réflexion approfondie sur la signification des questions et des problèmes ainsi mis en évidence (Friedberg, 1993).

4.4- Le modèle structurel

Le modèle structurel met en exergue les caractéristiques structurelles à savoir, les attributs organisationnels, du contexte organisationnel et du gestionnaire.

Pour les attributs organisationnels, on retiendra essentiellement les facteurs en rapport avec la capacité adaptative de l'organisation. Parmi ces attributs, on peut citer la taille, la centralisation, le formalisme et le niveau d'expertise.

L'innovation est comme un processus à trois phases qui comprend l'initiation, l'adoption et l'implantation (Pierce et Delbecq 1977). Cette définition a permis à ces auteurs d'identifier les variables structurelles, contextuelles et individuelles comme étant associées à l'innovation dans l'organisation.

4.5- Le modèle politique

L'organisation est un champ de coopération et d'interdépendance entre acteurs avec des intérêts parfois contradictoires (Crozier et Friedberg 1981). Les organisations sont donc perçues comme un ensemble de «jeux structurés». Dans ces conditions, on obtiendra assez souvent des résultats toujours contingents de la mobilisation des acteurs.

Le modèle politique tient compte du fait que, dans une organisation, les acteurs poursuivent des stratégies différentes qu'ils définissent en fonction

d'intérêts spécifiques. Ainsi, l'introduction d'une innovation peut susciter des résistances importantes si elle menace la position de certains acteurs dans l'organisation (Shortell,1983). Inversement, elle sera un succès si elle reçoit le support des acteurs qui exercent des contrôles importants dans l'organisation (Denis, 1988).

Friedberg (1993) définit une organisation comme un système d'acteurs. L'auteur pense, par ailleurs, que ce système est donc le produit irréductiblement contingent des interactions que ses membres entretiennent les uns avec les autres. Cette posture a des conséquences profondes sur la manière dont on pourra concevoir le changement dans une organisation ou envisager une intervention visant à provoquer un tel changement.

LE MODÈLE THÉORIQUE ET LES HYPOTHÈSES DE RECHERCHE

1- Le modèle théorique

L'objet de cette étude porte sur les établissements universitaires de la santé qui sont des bureaucraties professionnelles. De plus, ce sont des organisations compartimentées où la vision d'ensemble est peu articulée et même contrecarrée par la pratique de jeux de pouvoir (Daniel, 1996). Ce sont des organisations où les jeux de pouvoir et de forces politiques façonnent les processus de changement. Dans de telles organisations, le modèle politique est de plus en plus soutenu par les écrits en analyse d'implantation de nouveaux processus (Denis et Champagne, 1990).

Un nouveau processus dans une organisation est synonyme de changement et d'innovation. Wilson (1966) propose un schéma pour conduire l'innovation dans les structures organisationnelles. Les trois étapes qu'il suggère sont:

- la conception du changement
- la proposition
- l'adoption et l'implantation

Les raisons des innovations sont liées à des facteurs internes ou externes à l'organisation (Becker et Whisler, 1967). Ces facteurs fournissent le stimulus du changement. Un acteur ou un groupe d'acteurs du système conçoit une proposition d'innovation de telle manière à ce qu'elle soit acceptée par les autres membres. Ce processus, qui mène à l'adoption ou au rejet de la proposition, est basé sur des considérations purement politiques.

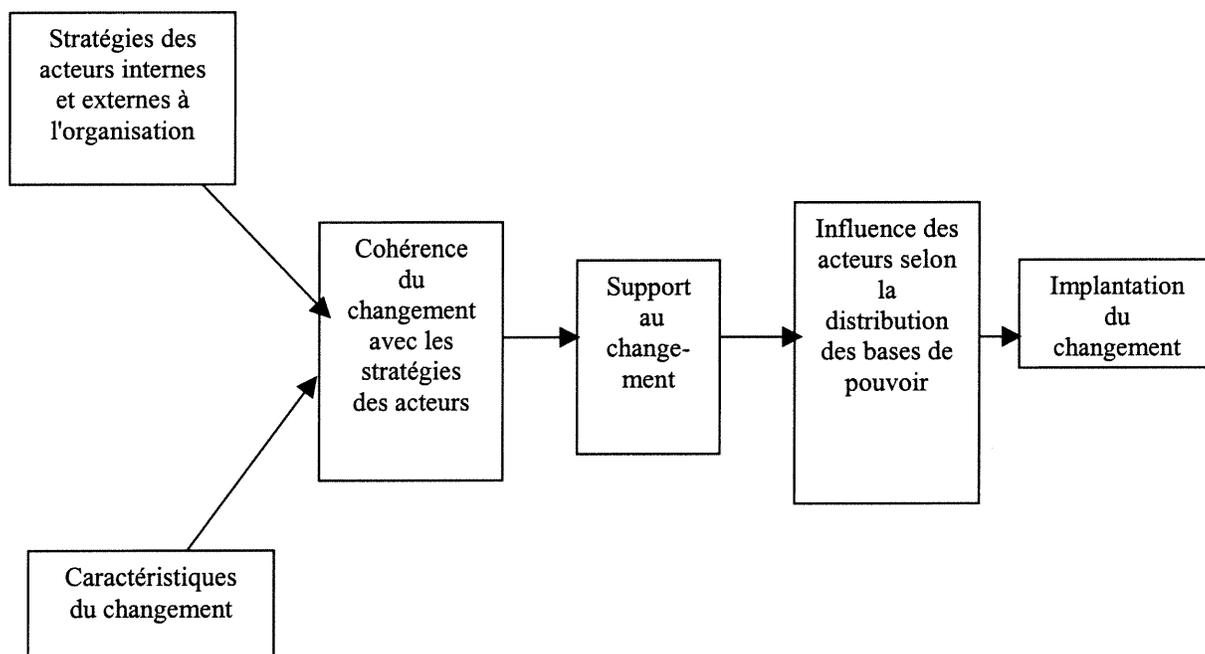
Les organisations sont un ensemble composé de sous-unités aux intérêts parfois divergents (Harvey et Mills 1970). La sauvegarde de ces intérêts suscite des coalitions qui exercent des pressions dans la prise de décision. L'adoption du changement et son succès dans l'organisation passe donc par la dynamique de négociation qui a un caractère politique.

L'innovation organisationnelle est un processus politique interne. Les acteurs vont promouvoir le changement ou lui résister selon leurs intérêts respectifs; leur position étant fonction de l'impact du changement dans l'exercice de leur pouvoir (Elkin, 1983).

Pour résumer, on retiendra que dans une organisation, les acteurs ont des objectifs et des intérêts personnels spécifiques, provenant des préoccupations professionnelles qu'il faut préserver. Une innovation sera donc acceptée dans la mesure où elle est compatible avec les intérêts des acteurs.

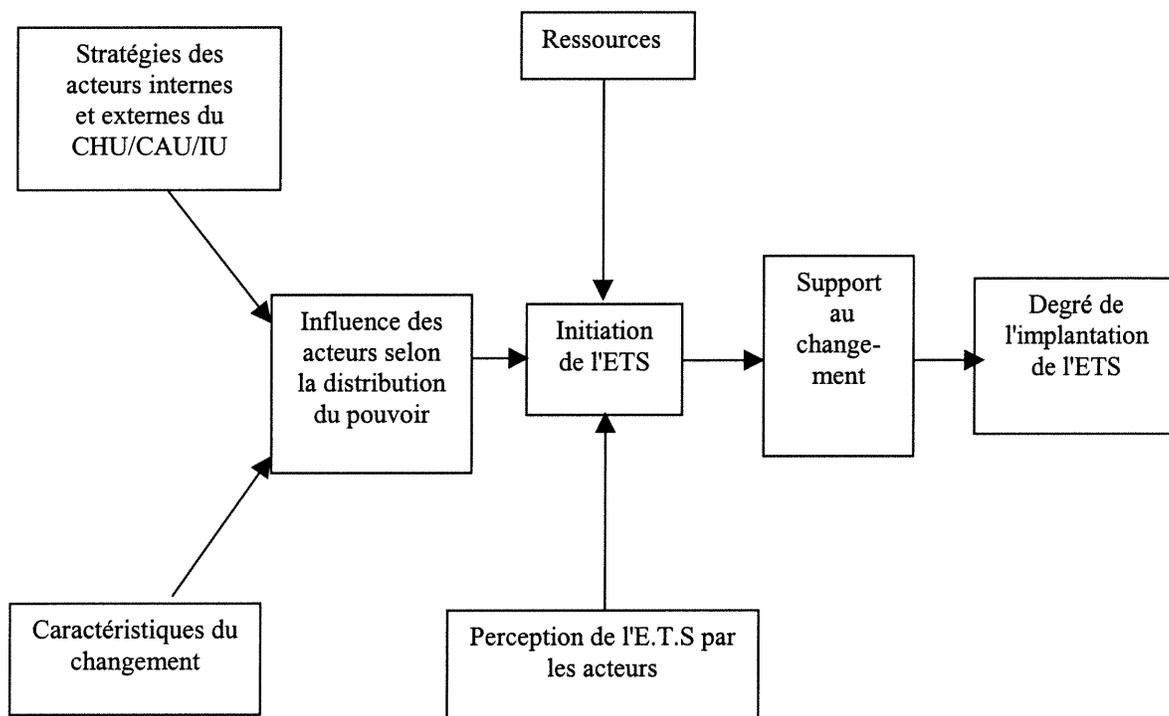
Le choix du modèle politique s'inspire de la particularité des centres hospitaliers universitaires: la recherche du maintien de l'autonomie des professionnels, le développement de leurs compétences et de leur prestige. À cela, il faut ajouter la multiplicité des forces en présence.

Le modèle politique (figure ci-dessous) proposé par J.L. Denis et F. Champagne (1990) servira de modèle théorique général pour notre étude.

Figure 1: Modèle politique de changement (Denis et Champagne, 1990)

Pour adapter ce modèle à notre étude, certaines variables semblent nécessaires à ajouter, notamment, la perception des acteurs sur l'évaluation des technologies et la disponibilité des ressources. Il s'agit des ressources humaines (le personnel) et matérielles (locaux, équipements, argent, etc.).

Ainsi, la dimension des ressources et la perception des acteurs viennent s'ajouter à ce modèle pour définir le modèle théorique de notre recherche.

Figure 2: Modèle conceptuel de l'étude

2- Les questions de recherche

Notre modèle d'analyse permet de dégager trois pistes de recherche:

a- Y a-t-il adéquation entre le processus d'adoption de l'évaluation des technologies de la santé dans les établissements universitaires et les attentes des principaux acteurs (chefs cliniques, gestionnaires et ingénieurs biomédicaux) ?

b- Quels sont les principaux obstacles qui expliquent le faible niveau d'implantation de l'ETS dans les établissements universitaires ?

c- Quels processus et quelles structures pourraient favoriser l'implantation de l'ETS dans les établissements universitaires ?

STRATÉGIE DE RECHERCHE: DEVIS ET MÉTHODE

1- Devis de recherche

Il s'agit d'une recherche basée sur une enquête par questionnaire secondé par des entretiens semi-dirigés. En effet, selon les objectifs de cette étude, nous nous proposons de faire une recherche qui combine des données quantitatives et qualitatives. Cette méthode augmente la rigueur de l'étude (Datta, 1997). Ce choix se justifie par notre ambition d'expliquer le niveau de mise en œuvre de l'évaluation des technologies dans les établissements universitaires de la santé. Il vise aussi à décrire et à expliquer les facteurs politiques et structurels ayant influencé la pratique (ou l'absence) de l'évaluation des technologies de la santé dans les établissements universitaires. La mise à l'épreuve de nos hypothèses de recherche permettra d'une part, de connaître les raisons qui expliquent le degré actuel du niveau d'implantation des pratiques de l'évaluation des technologies dans les CHU, CAU et IU du Québec et d'autre part, de faire une analyse des différentes structures de mise en œuvre des travaux en évaluation des technologies dans ces établissements.

Nous portons une attention particulière à trois groupes d'acteurs qui sont susceptibles de jouer un rôle clé dans l'implantation d'unité d'ETS.

Ce devis mixte repose sur deux principales sources d'informations: un questionnaire qui vise à recueillir les avis des gestionnaires, des chefs cliniciens et des ingénieurs biomédicaux; et des entrevues semi-structurées pour

comprendre les stratégies des acteurs externes aux CHU, CAU et IU pour soutenir la pratique de l'évaluation des technologies dans ces établissements.

3- Validité de la recherche

Les éléments qui témoignent de la validité d'une recherche sont la validité interne et la validité externe (Campbell, 1986)

- Validité interne

La validité interne témoigne de la qualité de l'explication donnée. Il s'agit de la comparaison entre les concepts théoriques et leur opérationnalisation dans l'étude (Contandriopoulos et al, 1990).

La validité interne de cette étude est consolidée par l'appariement des observations empiriques aux bases théoriques du cadre conceptuel.

- Validité externe

C'est la capacité de généraliser les résultats. Étant donné que les centres hospitaliers universitaires ont les mêmes spécificités, les résultats de notre étude peuvent être transposables aux centres hospitaliers possédant un mandat similaire en ETS dans d'autres provinces canadiennes. Cependant, certaines particularités telles que le climat organisationnel, l'environnement de travail et autres facteurs liés à la culture organisationnelle peuvent exiger une adaptation de nos conclusions selon les milieux et les conditions de l'implantation.

En somme, la validité dépend du modèle d'analyse et de la méthode d'analyse des données. Dans notre cas, le modèle d'analyse prend en considération les

différents facteurs qui pourraient expliquer le degré d'implantation des pratiques de l'évaluation des technologies de la santé.

La méthode de questionnaire postal est bien adaptée pour notre cas, étant entendu que notre étude porte sur une population spécifique et plus ou moins homogène.

4- Définition des variables

3.1 - Les variables indépendantes

Les variables indépendantes sont celles qui expliquent le degré de mise en œuvre de l'évaluation des technologies dans les établissements universitaires du Québec.

- Les stratégies des acteurs et leur influence

Il faut identifier les différents acteurs qui auraient une influence sur la pratique de l'évaluation, leur influence selon la distribution du pouvoir et ensuite déterminer les stratégies mises en œuvre.

Les acteurs internes concernés sont les cliniciens, les gestionnaires et les ingénieurs biomédicaux. Les acteurs externes sont composés essentiellement du Ministère de la Santé et des Services Sociaux, de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (A.E.T.M.I.S.) et un informateur clé très impliqué dans le développement de l'ETS au Québec.

- Les caractéristiques du changement

L'insertion de l'évaluation des technologies dans la mission des établissements universitaires de la santé peut être perçue comme une source de changement. Par

ailleurs, l'évaluation des technologies est une activité qui possède des spécificités liées non seulement à la méthodologie de production des travaux en évaluation mais aussi en rapport avec les modalités organisationnelles pour l'implanter. Il s'agit donc de se baser sur les écrits et les données empiriques pour déterminer les facteurs de succès d'un tel changement.

- L'influence des acteurs selon la distribution du pouvoir

C'est l'ensemble des jeux politiques qui déterminent la tendance d'un acteur à supporter ou non la mise en application de nouvelles pratiques à l'intérieur d'une organisation donnée. Les considérations qui influencent cette décision sont, entre autres, la crainte de la perte d'autonomie, la peur de perdre du pouvoir ou simplement la crainte de ne pas pouvoir s'adapter aux nouvelles pratiques. Les informations proviendront de l'analyse du questionnaire et des entrevues.

- Les ressources

Il s'agit des ressources humaines (qualification notamment) et matérielles (les locaux, les équipements, etc.) disponibles pour entreprendre l'évaluation des technologies. Le facteur temps est important et peut prendre en compte le temps à investir pour concevoir le changement et le temps à mettre pour produire des évaluations de technologies. Les informations pour expliquer l'effet de cette variable proviendront du questionnaire et des entrevues.

- L'initiation de l'ETS

Il s'agit du début de démarrage des travaux en ETS dans les CHU/CAU et IU. Ces informations proviendront essentiellement du questionnaire et de la revue de la littérature.

- La perception de l'évaluation des technologies de la santé

C'est le point de vue des acteurs sur la pratique de l'évaluation. Il est obtenu à travers le questionnaire et les entrevues.

- Support au changement

C'est l'ensemble des efforts entrepris par tous les acteurs pour soutenir l'ETS dans les établissements. Les données d'entrevue et celles du questionnaire permettront de mieux apprécier toutes tentatives de support pour la mise en œuvre de cette nouvelle mission des hôpitaux universitaires.

3.2 - La variable dépendante

La variable dépendante est le degré de l'implantation de l'évaluation des technologies de la santé dans les centres hospitaliers universitaires du Québec.

Le degré de l'implantation dépend de la perception des acteurs concernés, du processus d'implantation et des ressources allouées. La collecte des données permettra de déterminer dans quelle mesure ces facteurs influencent le niveau de mise en œuvre de l'évaluation des technologies.

4-- Méthodes de collecte des données

Pour répondre à nos questions de recherche, nous avons cherché à comprendre les facteurs facilitant pour l'application de l'évaluation des technologies. Ceci nous permettra de connaître leur rôle comme incitatifs à l'évaluation des technologies de la santé dans les établissements de santé. Pour ce faire, nous avons adopté une approche par questionnaire postal auto-administré qui est

adressé aux gestionnaires, aux chefs cliniciens et aux ingénieurs biomédicaux. Le but de ce questionnaire est de documenter la perception des répondants sur les facteurs organisationnels qui contraignent ou facilitent l'implantation d'unités d'ÉTS.

Nous avons aussi fait des entrevues auprès d'acteurs clés externes afin de mieux comprendre le contexte plus large et les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre de l'évaluation des technologies.

4.1 Le questionnaire

La conception du questionnaire a été inspirée de certaines entrevues avec des acteurs de centres hospitaliers et de la revue de la littérature. Le questionnaire comporte trois sections:

- Connaissances générales et perception de l'évaluation des technologies (8 questions),
- Expériences des centres hospitaliers universitaires ayant déjà pratiqué l'évaluation des technologies de la santé (11 questions),
- Structure organisationnelle par laquelle ces établissements pourraient effectivement amorcer l'évaluation des technologies de la santé. (6 questions)

Le questionnaire a été pré-testé auprès de deux acteurs qui sont impliqués dans la mise en œuvre de l'évaluation des technologies dans les CHU. Suite à leurs commentaires, des ajustements ont été faits. Il a été estimé que dix minutes suffisaient pour répondre au questionnaire.

Au total, nous avons envoyé 149 questionnaires. Ces questionnaires sont adressés aux chefs cliniques (n= 79) dont les services, en regard des soins offerts, présentent un intérêt plus élevé pour l'utilisation des technologies; les ingénieurs biomédicaux (n= 9) et les gestionnaires (n =61) qui sont directement concernés par la réussite de l'implantation de l'évaluation des technologies dans les établissements universitaires de la santé.

Le premier envoi du questionnaire, effectué vers la mi-décembre, contenait un exemplaire du questionnaire (annexe 1), une lettre de présentation (annexe 2) et une enveloppe retour pré-affranchie. Trois semaines après ce premier envoi, un rappel a été fait. Ce nouvel envoi comprenait une lettre de rappel (annexe 3) et un exemplaire du questionnaire.

Le tableau suivant résume la répartition des questionnaires dans les CHU, CAU et IU du Québec.

Tableau 1 : Répartition du questionnaire à l'intérieur des CHU, CAU et IU

	N° 1 CHU	N° 2 CAU	N° 3 CHU	N° 4 CAU	N° 5 IU	N° 6 CAU	N° 7 CHU	N° 8 CHU	N° 9 CAU	N° 10 CHU	Total
Gestionnaires	8	6	7	6	7	7	7	5	4	4	61
Chefs cliniques	15	8	11	5	4	4	7	8	9	8	79
Ingénieurs biomédicaux	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	09
Total	24	15	19	12	11	12	15	14	14	13	149

4.2- Les entrevues

Recourir à l'entrevue, c'est primordialement choisir d'entrer en contact direct et personnel avec des sujets pour obtenir des données de recherche (Daunais 1993). Ainsi, compte tenu des objectifs poursuivis par notre étude, nous avons jugé pertinent de faire quelques entrevues semi-structurées auprès de certains acteurs clés qui sont fortement impliqués en évaluation des technologies. Le choix des informateurs s'est fait dans un souci de représentativité et de leur capacité à rendre compte du processus d'implantation des unités d'évaluation. Ainsi, en considérant les différentes institutions concernées par cette implantation, nous avons décidé d'interviewer des responsables de l'A.E.T.M.I.S (n=2), du Ministère de la santé et des services sociaux (n=1) un acteur très impliqué dans le développement de l'ETS au Québec (n=1).

Le but de ces entrevues était d'obtenir des informations sur les efforts des acteurs externes au CHU, CAU et IU pour supporter l'évaluation des technologies.

Le champ de questions des entrevues couvre la pertinence de l'évaluation des technologies, les ressources nécessaires (humaines, matérielles et temporelles) pour y arriver et enfin les facteurs qui justifient la mise en œuvre limitée de l'évaluation des technologies de la santé dans les CHU, CAU et IU. (voir annexe 4). Les entrevues ont été transcrites sur support électronique.

5- Analyse des données

Le taux de réponse générale est de 56% (83/149). Ce taux est relativement satisfaisant compte tenu des diverses charges de nos répondants.

L'analyse présentée dans ce travail vise à dégager un profil de la perception des acteurs du système de santé sur l'évaluation des technologies de la santé et à identifier la différence de point de vue entre les cliniciens, les gestionnaires et les ingénieurs biomédicaux. L'analyse retrace également un bilan de l'état de la pratique de l'évaluation des technologies dans les CHU, CAU et IU. Plus spécifiquement, l'analyse s'intéresse à l'influence des caractéristiques professionnelles sur l'implantation de l'évaluation.

Dans la présentation des résultats, on compare les distributions de fréquence des réponses selon les différents groupes professionnels. Ensuite, on présentera les préférences vis-à-vis les structures organisationnelles.

6- les limites de la méthodologie

L'enquête postale comporte quelques limites. Premièrement, elle ne permet jamais d'atteindre le même degré de détails et de précision que les entrevues. Deuxièmement, la validité d'une telle enquête postale repose sur la capacité des répondants à fournir une réponse exacte aux questions de type factuel. Troisièmement, il s'agit d'une mesure transversale qui ne réussit pas à capter toutes les variables qui affectent le processus.

Nous avons donc décidé de compléter les données du questionnaire par des entrevues afin de pallier ces limites.

ANALYSE DES RESULTATS

A - Le questionnaire

Les résultats sont présentés en suivant l'ordre des sections du questionnaire (annexe1). En premier, nous présentons la perception que les gestionnaires, les chefs cliniques et les ingénieurs biomédicaux ont de l'évaluation des technologies de la santé et de son importance dans les établissements universitaires de santé. Ensuite, nous décrivons le niveau de mise en œuvre de l'évaluation dans ces établissements. Enfin, la dernière partie fait état de l'avis des gestionnaires, des chefs cliniques et des ingénieurs biomédicaux sur la structure organisationnelle permettant d'implanter l'évaluation des technologies dans les CHU, CAU et IU du Québec.

Les deux dernières questions sont liées à la formation de nos répondants et au poste de responsabilité qu'ils occupent dans leur établissement. Le but étant de faire l'analyse du questionnaire en tenant compte de leur formation et de leur occupation.

Le tableau 2 présente les taux de réponse par établissement et par type de répondants. Ces taux sont très satisfaisants compte tenu de la charge de travail qui prévaut dans les établissements universitaires. Le nombre total de questionnaires reçus est 83, pour un taux de réponse moyen de 56% (83/149). Le dénominateur peut varier d'une question à une autre. Nous avons calculé les pourcentages en excluant les données manquantes.

Tableau 2: Taux de réponse par établissement et type de répondants

	Gestionnaires			Cliniciens			Ing. biomédicaux		
	E	R	T(%)	E	R	T(%)	E	R	T(%)
N° 1: CHU	8	5	62	15	11	73	1	1	100
N° 2: CAU	6	4	67	8	03	37	1	1	100
N° 3: CHU	7	3	43	11	04	36	1	1	100
N° 4: CAU	6	4	67	5	02	40	1	0	0
N° 5: IU	7	3	43	4	01	25	0	0	-
N° 6: CAU	7	4	71	4	02	50	1	1	100
N° 7: CHU	7	3	43	7	04	57	1	1	100
N° 8: CHU	5	2	40	8	04	50	1	1	100
N° 9: CAU	4	3	75	9	07	78	1	1	100
N° 10: CHU	4	1	25	8	05	62	1	1	100
TOTAL	61	32	52	79	43	54	09	08	89

Note: E: Nombre de questionnaires envoyés R: Nombre de questionnaires reçus

T: Taux de réponse = R/N

1- La conception de l'évaluation des technologies de la santé

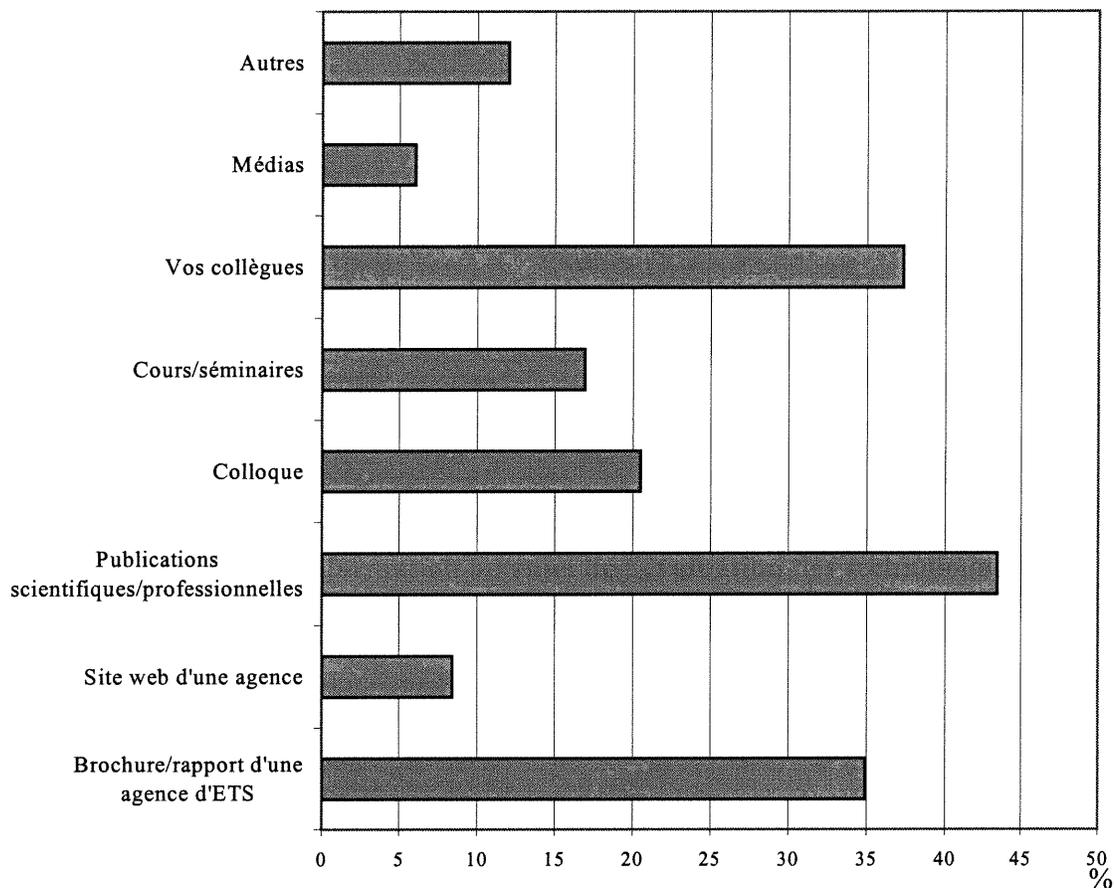
Cette première section du questionnaire avait pour objectif de clarifier comment les acteurs des CHU, CAU et IU ont connu l'évaluation des technologies (Q1), leurs intérêts pour les rapports de l'AETMIS (Q2, Q3) et leur point de vue sur le rôle d'évaluation confié aux établissements universitaires de la santé (Q4 et Q5). Dans cette section, on cherchait aussi à comprendre quelle devrait être la contribution (ex.: contrôler les dépenses du système de soins, améliorer la pratique médicale, réduire les risques liés à l'utilisation d'une technologie, améliorer la prise de décision des gestionnaires des hôpitaux) de l'ETS dans ces établissements de santé (Q6); puis, l'importance que l'ETS devrait accorder à des facteurs comme la performance technique des appareils, l'efficacité clinique, l'innocuité des technologies, les coûts, les impacts économiques, les aspects éthiques, sociaux et légaux liés à une technologie (Q7) et, finalement, les groupes d'acteurs (cliniciens, patients, gestionnaires, ministère de la santé, régie régionale) les plus intéressés par les travaux en évaluation des technologies.

- Connaissance de l'évaluation des technologies

Il s'agit, dans la première question, d'identifier la source par laquelle les répondants ont connu l'évaluation des technologies de la santé.

Au total, 72% (59/82) des répondants affirment connaître l'évaluation des technologies de la santé. Les principales sources d'information sont présentées dans la figure 3

Figure 3 : Sources d'information au sujet de l'évaluation des technologies de la santé



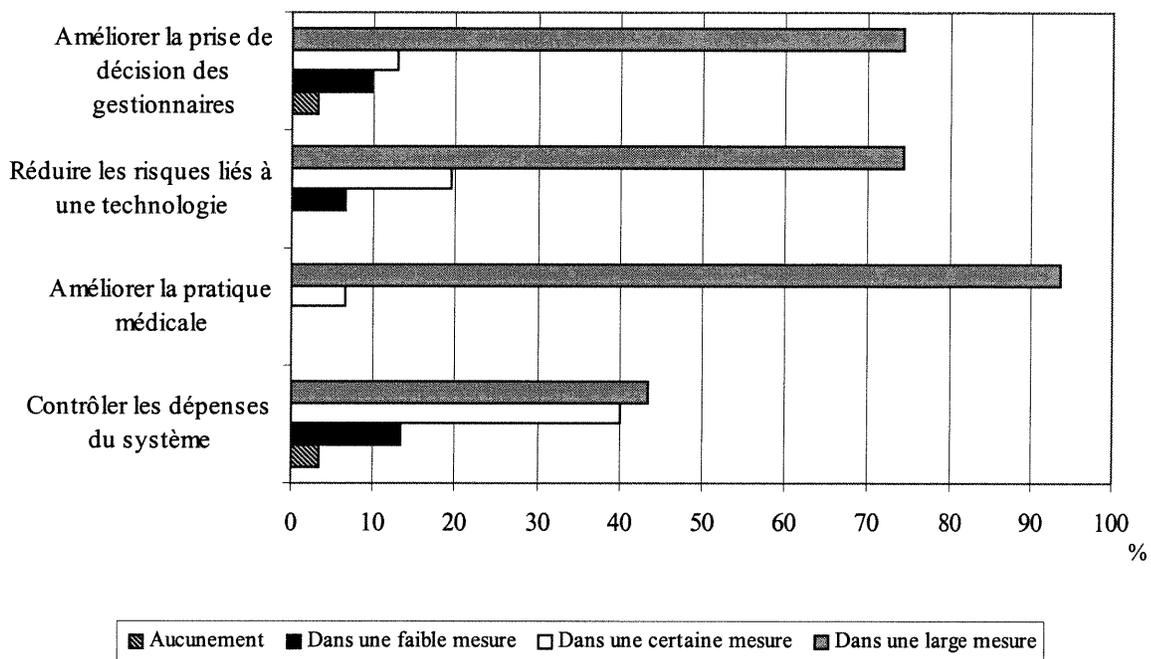
Selon cette figure, les principales sources d'information restent les publications scientifiques avec 43,4% (36/83), les échanges entre collègues 37,3% (31/83) et les rapports des agences d'évaluation (34,9% soit 29/83). Les médias (6% soit 5/83) et les sites webs (8,4 soit 7/83) sont moins consultés.

- Perception du but de l'évaluation des technologies de la santé

Les gestionnaires, les médecins et les ingénieurs biomédicaux ont des points de vue parfois divergents sur la contribution des travaux de l'évaluation des technologies en milieu hospitalier.

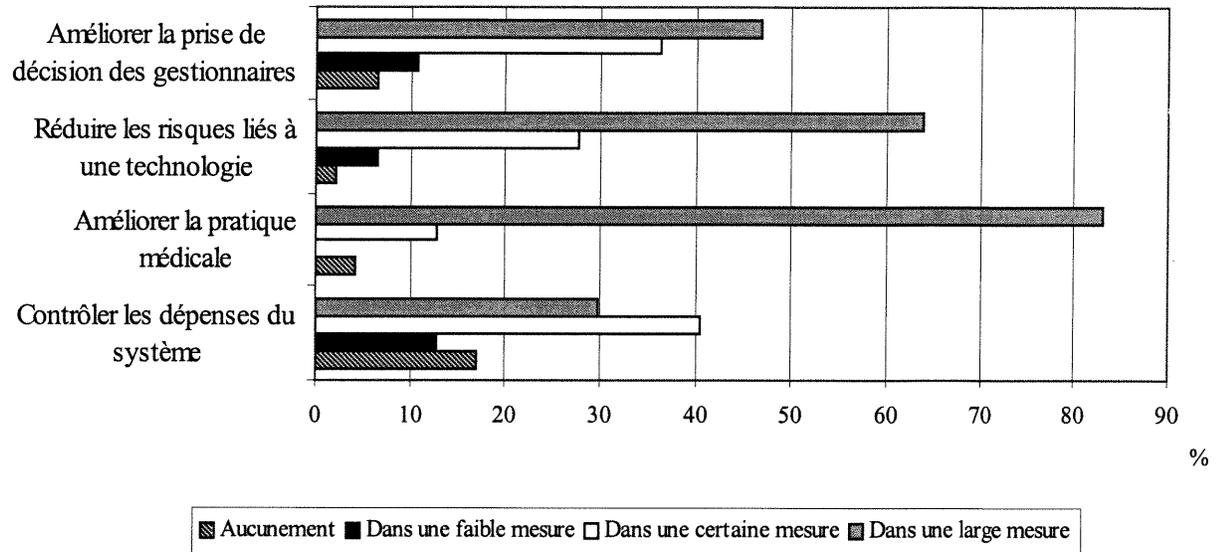
La figure 4 présente l'importance accordée par les gestionnaires à quatre objectifs potentiels de l'évaluation des technologies.

Figure 4: Point de vue des gestionnaires



Selon cette figure, la majorité des gestionnaires estiment que les principaux objectifs de l'évaluation des technologies sont l'amélioration de la pratique médicale (93,6% soit 29/31), l'amélioration de la prise de décision des gestionnaires (74,2% soit 23/31) et la réduction des risques liés à l'utilisation des technologies (74,2% soit 23/31).

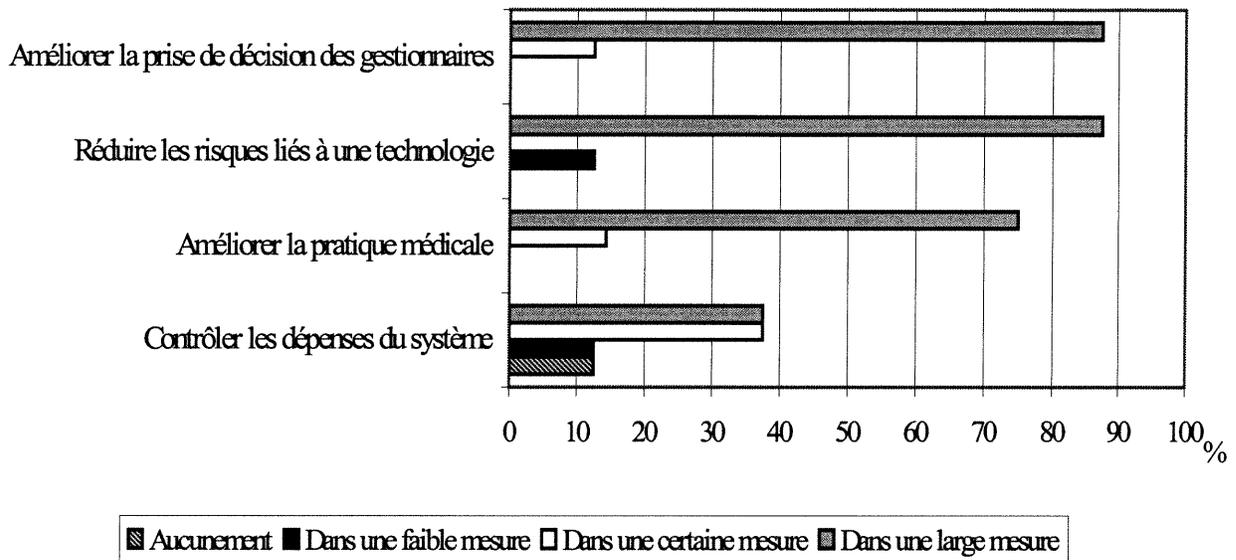
La figure 5 indique l'avis des cliniciens sur les objectifs poursuivis par les travaux en évaluation des technologies.

Figure 5: Point de vue des cliniciens

Cette figure montre que, selon les cliniciens, les principaux objectifs des travaux en évaluation sont l'amélioration de la pratique médicale (83% soit 35/42), la réduction des risques liés à l'utilisation d'une technologie (64% soit 27/42) et l'amélioration de la prise de décision (45% soit 19/42).

La perception des ingénieurs biomédicaux sur la contribution des activités de l'évaluation des technologies de la santé dans les établissements universitaires de santé est décrite par la figure 6.

Figure 6: Point de vue des ingénieurs biomédicaux



Pour cette catégorie d'acteurs, les principaux objectifs sont l'amélioration de la prise de décision (87,5% soit 7/8), la réduction des coûts liés à l'utilisation d'une technologie (87,5% soit 7/8) et l'amélioration de la pratique médicale (75% soit 6/8).

En guise de synthèse, les opinions que les cliniciens et les gestionnaires ont des travaux en évaluation des technologies convergent largement vers l'objectif de l'amélioration de la pratique médicale. En contre partie, les ingénieurs biomédicaux estiment que les travaux en évaluation des technologies devraient améliorer d'abord les processus de prise de décision et réduire les risques liés à une technologie.

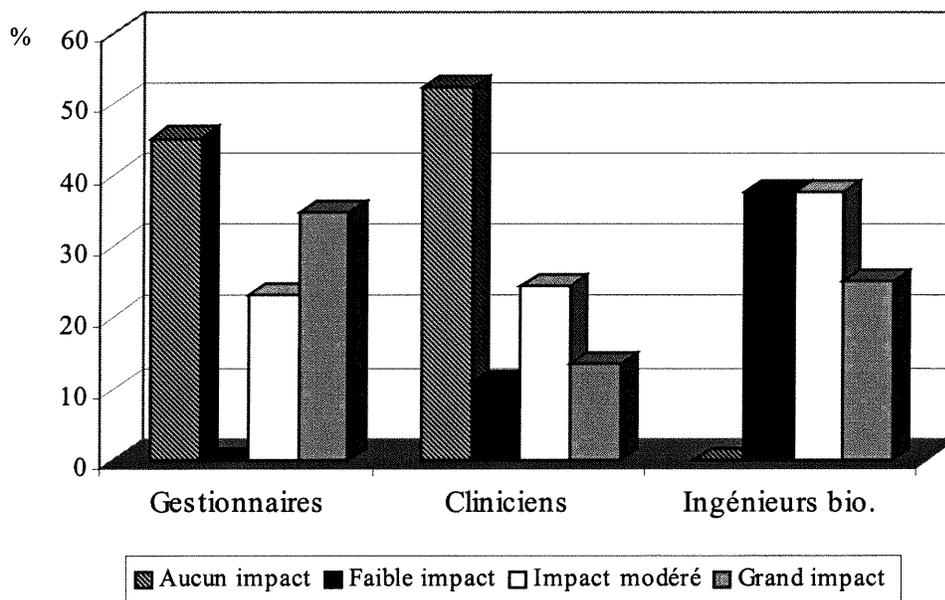
- Impact des travaux d'évaluation de l'AETMIS

L'Agence d'évaluation des technologies et mode d'intervention en santé (AETMIS) est une agence ayant pour mission de soutenir les instances décisionnelles du système de santé québécois. Ainsi, nous nous sommes intéressés à connaître l'influence perçue des activités de cette agence sur les décisions et les pratiques de nos répondants.

Environ 51,1% (42/82) des répondants connaissent l'AETMIS. Parmi ceux-ci, 82,1% (32/39) consultent ses rapports (réponse dichotomique).

Pour clarifier les effets de ces rapports sur les décisions et les pratiques en milieu hospitalier, nous avons demandé à nos répondants leur perception quant à l'impact des travaux en évaluation. Le figure 7 décrit l'influence de ces rapports selon les trois catégories de répondants.

Figure 7: Impact perçu des rapports d'évaluation sur les décisions et les pratiques médicales



Cette figure montre que pour la majorité des cliniciens (52%, 20/42) et 45% (14/31) des gestionnaires, les travaux en évaluation des technologies n'ont aucun impact sur les décisions et les pratiques en milieu hospitalier universitaire. Par contre, les avis des ingénieurs biomédicaux sont plus nuancés.

- Pertinence de l'évaluation des technologies de la santé dans les CHU, CAU et IU

Nous estimons que la réussite de l'évaluation des technologies de la santé dans les établissements universitaires de la santé passe par le point de vue des acteurs concernés. Dans cet ordre d'idée, nous avons cherché à comprendre, d'une part, leur point de vue sur la mission d'évaluation des technologies confiée aux CHU CAU et IU et, d'autre part, nous avons tenté de clarifier dans quelle mesure les répondants accordent de l'importance à certaines caractéristiques de l'évaluation des technologies de la santé.

Près de 16% (13/82) de nos répondants ne savent pas que l'évaluation des technologies est l'une des missions des établissements universitaires de la santé du Québec. Toutefois, 96,3% (78/81) des répondants pensent qu'il est important que ces établissements fassent l'évaluation des technologies. Les raisons fréquemment avancées sont (il s'agissait d'une question ouverte):

- Les CHU CAU et IU doivent produire l'ETS afin d'établir les bonnes pratiques, de corriger les gestes du passé et d'orienter au mieux l'implantation des technologies.

- Les établissements universitaires doivent faire l'ETS pour savoir quoi faire devant l'explosion technologique.
- Les établissements doivent faire de l'ETS pour le développement des connaissances, l'amélioration des standards de pratique, la validation des technologies en mesure d'améliorer la qualité des soins et services.
- Les CHU CAU et IU doivent faire des évaluations pour obtenir une opinion scientifique non biaisée sur les technologies de la santé.

Le tableau 3 présente l'importance que l'évaluation des technologies de la santé devrait accorder à différents aspects pris en compte par les évaluations d'une technologie donnée

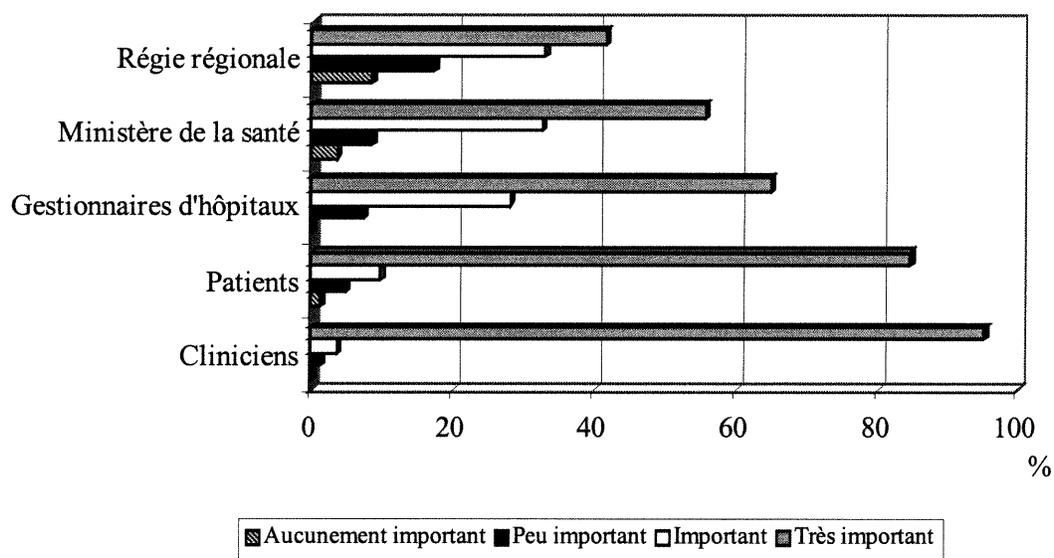
Tableau 3 : Importance perçue de l'évaluation des technologies

	R	Aucune importance		Peu importance		Certaine importance		Grande importance		Très grande importance	
		N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Gestionnaires											
Performance technique des appareils	32	0	(0)	1	(3,1)	10	(31,3)	13	(40,6)	8	(25)
Efficacité clinique	30	0	(0)	0	(0)	0	(0)	7	(23,3)	23	(76,7)
Innocuité des technologies	27	0	(0)	0	(0)	5	(18,5)	14	(51,8)	8	(29,6)
Aspects éthiques	32	0	(0)	1	(3,1)	15	(46,9)	8	(25)	8	(25)
Aspects sociaux	31	1	(3,2)	6	(19,4)	15	(48,4)	6	(19,4)	3	(9,7)
Aspects légaux	32	1	(3,1)	3	(9,4)	8	(25)	15	(46,9)	5	(15,6)
Coûts et impacts économiques	29	0	(0)	0	(0)	5	(17,2)	11	(37,9)	13	(44,8)
Cliniciens											
Performance technique des appareils	43	0	(0)	0	(0)	16	(37,2)	16	(37,2)	11	(25,6)
Efficacité clinique	43	0	(0)	0	(0)	5	(11,6)	7	(16,3)	31	(72,1)
Innocuité des technologies	42	0	(0)	0	(0)	7	(16,7)	11	(26,2)	24	(57,1)
Aspects éthiques	43	0	(0)	4	(9,3)	13	(30,2)	10	(23,2)	16	(37,2)
Aspects sociaux	43	0	(0)	8	(18,6)	17	(39,5)	11	(25,6)	7	(16,3)
Aspects légaux	43	0	(0)	5	(11,6)	16	(37,2)	14	(32,6)	8	(18,6)
Coûts et impacts économiques	43	0	(0)	0	(0)	12	(27,9)	20	(46,5)	11	(25,6)
Ingénieurs biomédicaux											
Performance technique des appareils	8	0	(0)	1	(12,5)	2	(25)	4	(50)	1	(12,5)
Efficacité clinique	8	0	(0)	0	(0)	2	(25)	3	(37,5)	3	(37,5)
Innocuité des technologies	8	0	(0)	0	(0)	3	(37,5)	4	(50)	1	(12,5)
Aspects éthiques	8	0	(0)	1	(12,5)	4	(50)	0	(0)	3	(37,5)
Aspects sociaux	8	0	(0)	3	(37,5)	4	(50)	0	(0)	1	(12,5)
Aspects légaux	8	0	(0)	3	(37,5)	4	(50)	0	(0)	1	(12,5)
Coûts et impacts économiques	8	0	(0)	0	(0)	2	(25)	2	(25)	4	(50)

Nous remarquons, de façon générale, que quel que soit le groupe professionnel, les aspects privilégiés sont l'efficacité clinique, l'innocuité et les coûts et impacts économiques liés à une technologie donnée.

Du point de nos répondants, les catégories d'acteurs les plus concernés par les travaux d'évaluation des technologies sont présentées dans la figure 8.

Figure 8 : Les groupes d'acteurs visés par l'évaluation des technologies



A la lecture de cette figure, on remarque que les travaux d'évaluation des technologies devraient viser principalement les cliniciens (95,2% soit 79/83), les patients (84,3% soit 70/83) et les gestionnaires (65% soit 54/82).

En résumé:

- 72% des répondants (59/82) connaissent l'évaluation des technologies de la santé.
- Les sources potentielles d'information sur l'évaluation des technologies sont les publications scientifiques (43,4%), les échanges entre collègues (37,3%) et les rapports d'agences d'évaluation (34,9%).
- Les gestionnaires, les cliniciens et les ingénieurs biomédicaux estiment que les travaux en évaluation des technologies devraient être orientés vers l'amélioration de la prise de décisions (74,2% des gestionnaires, soit 23/31; 45% pour les médecins, soit 19/42 et 87,5% pour les ingénieurs biomédicaux soit 7/8), l'amélioration de la pratique médicale (96,3% des gestionnaires, soit 29/31; 83% pour les médecins, soit 35/42 et 75% pour les ingénieurs biomédicaux soit 6/8) et la réduction des risques liés à l'utilisation d'une technologie (74,2% des gestionnaires, soit 23/31; 64% pour les médecins, soit 27/42 et 87,5% pour les ingénieurs biomédicaux soit 7/8) .
- 51,1% des répondants (42/82) connaissent l'AETMIS et environ 82,1 % de ceux-ci (32/39) consultent ses rapports.
- Dans le processus de l'évaluation des technologies, les aspects privilégiés par nos répondants sont l'efficacité clinique, l'innocuité et les coûts et impacts économiques.
- Les groupes d'acteurs les plus concernés par les travaux en évaluation devraient être les cliniciens (95,2% soit 79/83), les patients (84,3% soit 70/83) et les gestionnaires (65% soit 54/82).

2- Degré d'implantation de l'ETS dans les CHU, CAU et IU du Québec

Cette section du questionnaire était destinée seulement aux répondants dont les établissements produisent déjà de l'évaluation des technologies de la santé. En fait, cette partie visait à documenter différents aspects organisationnels tels que l'année de démarrage des activités d'évaluation dans les CHU, CAU et IU (Q9), l'existence ou non d'une unité pour produire des évaluations (Q10), le cas échéant, l'entité organisationnelle dont relève cette unité (Q11) et aussi la qualification que possède la personne qui dirige cette unité (Q12).

Ensuite, nous nous sommes intéressés à connaître les raisons qui ont conduit ces établissements à mettre en place une structure pour produire des évaluations (Q13), l'intérêt que suscitent les activités de ces différentes structures (Q14 et Q15), leur qualité (Q16), leur pertinence (Q17) et la mise en application des recommandations issues des diverses évaluations (Q18).

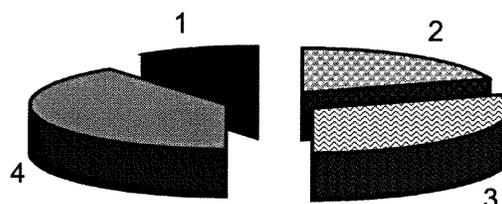
La dernière question de cette section permet de mesurer l'impact de ces travaux sur certains aspects de la gestion des technologies (Q19).

- L'évaluation des technologies dans les CHU, CAU, et IU.

Près de 43,9% (36/82) de nos répondants indiquent que leur établissement produit des travaux qui s'apparentent à l'évaluation des technologies de la santé.

Le figure 9 présente les périodes auxquelles les dix établissements universitaires de notre échantillon ont mis en pratique des activités d'évaluation des technologies.

Figure 9: Périodes auxquelles les établissements ont commencé à produire des évaluations



■ Avant 1990 ■ 1990-1995 ■ 1996-2000 ■ Depuis 2000

Note : Les chiffres représente le nombre d'établissement qui commence les travaux d'ETS pour la période spécifiée

Cette figure montre que les travaux en évaluation des technologies de la santé ont commencé dans les CHU, CAU et IU du Québec avant 1990. Depuis les années 2000, les dix établissements qui constituent notre échantillon produisent des activités qui selon les répondants s'apparentent à l'évaluation des technologies. Cependant, sur ces dix établissements, seulement cinq possèdent une unité d'évaluation des technologies. Il s'agit des hôpitaux CAU1, CHU2, IU1, CHU4 et CHU5

Le tableau 4 suivant présente l'expertise des personnes qui dirigent ces unités.

Tableau 4 : Expertises des dirigeants des unités existantes

Établissements	N° 2: CAU	N° 3: CHU	N° 5: IU	N° 8: CHU	N° 10:CHU
Expertises du responsable	Génie biomédical	Médecine	Médecine	Médecine	Médecine

De ce tableau, on remarque que la plupart des unités d'évaluation existantes sont sous la direction des médecins.

De point de vue hiérarchique, ces unités relèvent du centre de recherche (2/5), de la direction générale (1/5) et parfois d'une combinaison de ces deux entités (2/5)

Le tableau 5 présente la fréquence de diffusion et d'utilisation des travaux en évaluation des technologies à l'intérieur des CHU, CAU et IU.

Tableau 5: Fréquence à laquelle les répondants consultent les rapports et appliquent les recommandations des travaux d'évaluation des technologies

	Rép.	Jamais		Occasion- nellement		Souvent		Très souvent		Continuel- lement	
		N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
S'informer des travaux											
Gestionnaires	11	2	(18,2)	1	(9,1)	2	(18,2)	3	(27,3)	3	(27,3)
Médecins	13	5	(38,5)	2	(15,4)	1	(7,7)	1	(7,7)	4	(30,8)
Ing. Biomédicaux	02	0	(0)	0	(0)	1	(50)	1	(50)	0	(0)
Consulter les travaux											
Gestionnaires	09	1	(11,1)	3	(33,3)	1	(11,1)	3	(33,3)	1	(11,1)
Médecins	13	5	(38,5)	2	(15,4)	1	(7,7)	1	(7,7)	4	(30,8)
Ing. Biomédicaux	02	0	(0)	0	(0)	1	(50)	1	(50)	0	(0)
Appliquer les recommandations											
Gestionnaires	07	0	(0)	1	(14,3)	0	(0)	3	(42,9)	3	(42,9)
Médecins	05	1	(20)	0	(0)	1	(20)	2	(40)	1	(20)
Ing. Biomédicaux	02	0	(0)	0	(0)	1	(50)	1	(50)	0	(0)

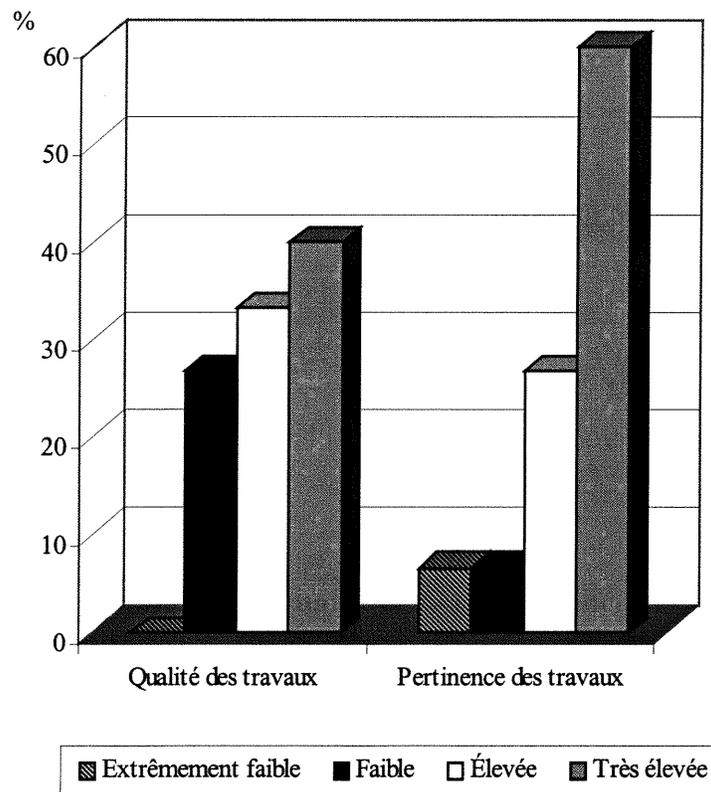
Ce tableau montre que la diffusion et l'utilisation des travaux en évaluation est très variable selon les groupes professionnels. Les gestionnaires s'informent

régulièrement des travaux en ETS, ils consultent le plus ces travaux et sont donc les susceptibles à mettre en application les recommandations qui en découlent. À noter que plus de 30% des médecins indiquent ne 'jamais' consulter les travaux ni appliquer les recommandations.

- Perception de la qualité et de la pertinence des activités d'évaluation

La figure 10 présente la perception des répondants quant à la qualité et la pertinence des travaux d'évaluation des technologies exercés dans leur établissement.

Figure 10 : Perception de la qualité et de la pertinence des travaux d'évaluation



Cette figure montre que, parmi ceux qui prennent connaissance des travaux d'évaluation des technologies produits dans les CHU, CAU et IU du Québec, 60% (9/15) les trouvent très pertinents. Par contre, seulement 40% (6/15) estiment "très élevé" la qualité de ces travaux.

- Contribution des activités d'évaluation dans la gestion et les pratiques.

La contribution perçue des résultats d'évaluation à l'amélioration de la gestion et des pratiques est présenté dans le tableau 6.

Ce tableau montre que tous nos répondants, quel que soit le groupe professionnel, attestent que les travaux en évaluation des technologies ont contribué à l'amélioration de plusieurs aspects de la gestion et des pratiques.

En plus de cet apport, les gestionnaires estiment que ces travaux permettent une amélioration de la performance technique des appareils ($55,5\%+22,2\% = 77,7\%$), une amélioration de la pratique des ingénieurs biomédicaux ($66,7\%+11,1\% = 77,8\%$) et incitation à l'adoption des innovations ($70\%+10\%= 80\%$).

En résumé:

- Environ 43,9% (36/82) de nos répondants indiquent que leur établissement produit des travaux qui s'apparentent à l'évaluation des technologies de la santé.
- Seulement 5 sur 10 établissements possèdent une unité d'évaluation des technologies de la santé
- 4/5 de ces unités sont sous la responsabilité de médecins.
- Ces unités relèvent du centre de recherche (2/5), de la direction générale (1/5) et parfois d'une combinaison de ces deux entités (2/5).
- 60% (9/15) des répondants qui prennent connaissance des travaux les trouvent très pertinents; seulement 40% (6/15) estiment élevée la qualité de ces travaux.
- Tous les répondants qui sont informés des travaux d'ETS dans leur établissement attestent que ces travaux ont contribué à l'amélioration de la qualité des soins
- Les gestionnaires, en plus forte proportion, estiment que ces travaux d'ETS incitent à améliorer l'adoption des innovations.

3- Structure

Cette dernière section du questionnaire visait à documenter les enjeux organisationnels liés à l'implantation d'une unité d'évaluation dans les CHU, CAU et IU.

Elle comporte essentiellement six (6) questions qui visaient à documenter la perception des acteurs sur l'implantation d'une unité d'évaluation des technologies (Q20), la nécessité ou non de compétences additionnelles pour la mise en œuvre des pratiques de l'évaluation dans ces établissements (Q21) et la disponibilité de nos répondants à collaborer avec cette unité (Q22).

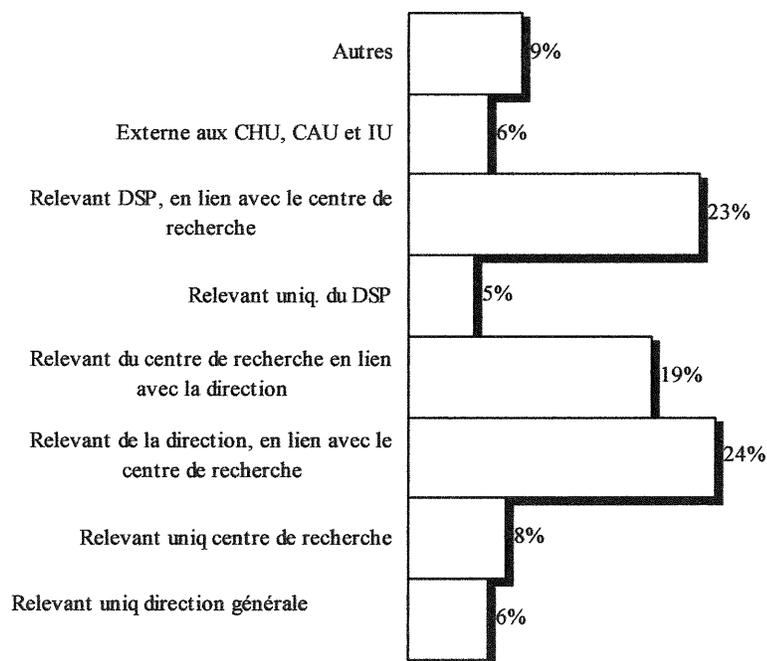
Par ailleurs, nous avons cherché à clarifier les préférences des répondants quant à la structure à adopter pour ces unités (Q23) et les facteurs qui pourraient contraindre (Q24) ou faciliter (Q25) l'implantation de l'évaluation des technologies dans les CHU, CAU et IU.

- Perception des acteurs sur l'implantation d'une unité d'évaluation des technologies

Pour 82,9% (63/76) de nos répondants, il est nécessaire que chaque établissement universitaire de la santé au Québec produise des travaux en évaluation de technologie. Environ 92,2% (71/77) veulent collaborer pour la réalisation des travaux d'évaluation. Par contre, 63,4% (45/71) signalent que leur établissement à besoin de compétences additionnelles pour la mise en œuvre de l'évaluation des technologies.

La structure par laquelle les CHU, CAU et IU doivent produire des évaluations reste problématique. La figure 11 présente, du point de vue des répondants, la structure idéale pour consolider l'évaluation des technologies en milieu hospitalier universitaire.

Figure 11: Structure pour implanter l'évaluation des technologies de la santé



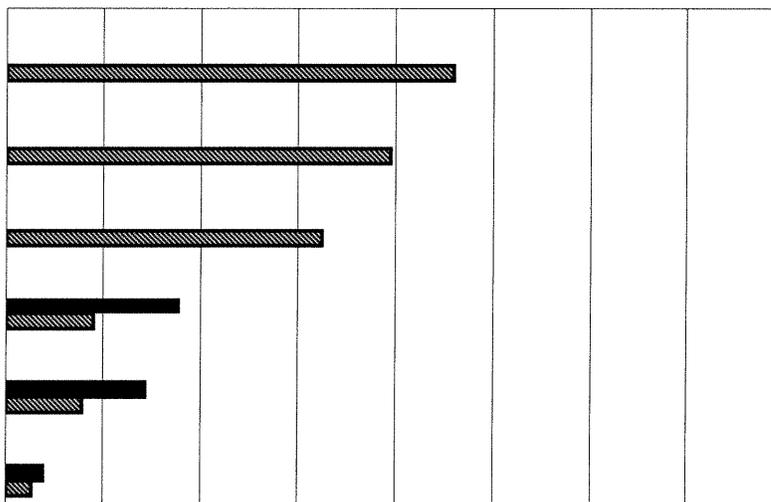
De l'analyse de cette figure, les structures en faveur de l'implantation de l'évaluation des technologies sont: celle relevant de la direction générale mais en lien avec le centre de recherche (24 % soit 19/79), celle relevant du DSP et en

liaison avec le centre de recherche (23% soit 18/79), puis celle relevant du centre de recherche et en lien avec la direction générale (19% soit 15/79).

- facteurs contraignant l'implantation des unités d'évaluation

Certains facteurs sont perçus contraignant pour l'implantation des unités d'évaluation dans les établissements de santé. La figure 12 résume quelques-uns de ces facteurs.

Figure 12: Facteurs de contraintes pour l'implantation d'unités d'évaluation



Cette figure montre, de façon globale, que les principaux facteurs contraignant quant à l'évaluation des technologies sont le manque de ressources financières (75,9% soit 63/83), le manque de ressources humaines (54,2% soit 45/83) et la faible priorité accordée à l'évaluation des technologies (38,5% soit 32/83).

Par contre, selon les répondants, certains facteurs pourraient faciliter l'implantation de l'évaluation des technologies. Il s'agissait d'une question ouverte :

- Une structure commune, coordonnée par l'ensemble des établissements universitaires de la santé menant les mêmes études et avec les mêmes critères d'évaluation ;
- L'obtention de contrat avec les industries et autres développeurs de technologies;
- La clarification de la mission des unités d'évaluation;
- Une structure clairement identifiée;
- La collaboration de personne ressource;
- La communication des résultats;
- Le travail en équipe (cliniciens et chercheurs);
- Faire les évaluations avec les gens du milieu et non pas par des théoriciens qui n'ont aucune expérience pratique dans le domaine;
- Publiciser les travaux d'évaluation;
- L'appui et le soutien constant des conseils d'administration dans la démarche de l'implantation des unités d'évaluation des technologies;
- Que l'AETMIS implique davantage les CHU, CAU et IU dans ces processus, qu'il renforce son programme de communication et que le MSSS encourage cette orientation;
- Élaborer des projets orientés en fonction des priorités organisationnelles;
- Encourager la formation d'une équipe pluridisciplinaire.

En résumé:

- Selon les répondants, les structures préférées pour implanter les unités d'évaluation de technologie sont:
 - a- Une unité qui relève de la direction générale mais en lien avec le centre de recherche (24 % des répondants, soit 19/79),
 - b- Une unité qui relève du DSP et en liaison avec le centre de recherche (23 % des répondants, soit 18/79),
 - c- Une unité qui relève du centre de recherche et en lien avec la direction générale (19% des répondants, soit 15/79).

- Pour 75,9% de nos répondants (63/78), le manque de ressources financières est le principal facteur qui compromet la réussite de l'implantation des unités d'évaluation. Viennent ensuite, le manque de ressources humaines (54,2% soit 45/83) et la faible priorité accordée à l'évaluation des technologies (38,5% soit 32/83).

B- Les entrevues

Trois entrevues complémentaires ont été faites auprès de certains acteurs externes au CHU, CAU et IU. La grille de ces entrevues comprend trois grandes rubriques :

- La pertinence de faire de l'évaluation des technologies de la santé.
- Les ressources nécessaires pour faire l'évaluation des technologies.
- La mise en œuvre limitée de l'évaluation des technologies demeure faible.

La présentation du contenu de ces entrevues se fera suivant l'ordre de ces rubriques.

1- La pertinence de l'évaluation des technologies de la santé

La pertinence de l'évaluation des technologies en milieu hospitalier universitaire est perçue différemment par les divers intervenants.

Pour un des répondants

- a- La place des nouvelles technologies est de plus en plus croissante, créant ainsi des pressions sur le système de santé. Il faut donc faire des choix. Ce qui implique qu'il faut s'appuyer sur des informations valides afin de prendre les meilleures décisions en regard à l'adoption des nouvelles technologies de la santé.
- b- Les travaux en évaluation des technologies de la santé peuvent aboutir à des recommandations qui seront fondées sur des démarches scientifiques rigoureuses et donc capables d'orienter les décideurs.

Un autre répondant

- a- L'évaluation des technologies de la santé vient créer un arrimage entre les décisions et les données probantes. Elle aide à optimiser la gestion de la pratique médicale. Toutefois, dans le contexte actuel, la principale question est de savoir quel type d'évaluation il faut faire et comment l'organiser.
- b- Depuis la Commission Rochon, il n'y pas eu de réflexions particulières sur la façon de faire l'évaluation des technologies dans les établissements universitaires de la santé. Les attentes ne sont pas précisées. On peut donc dire que l'évaluation des technologies dans les établissements universitaires de la santé du Québec est une mission en quête de définition.

Selon le troisième répondant

- a- L'évaluation des technologies dans les établissements de santé au Québec est inspirée des travaux de la Commission Rochon et se veut un terrain de compromis entre les cliniciens (qui désirent obtenir les technologies) et le Ministère qui craint les coûts liés à cette technologie.
- b- Les travaux en évaluation des technologies ont la potentialité de jouer ce rôle de compromis. D'ailleurs les travaux de l'AETMIS l'ont clairement démontré. Néanmoins, beaucoup d'efforts restent à faire car les objectifs sont souvent trop théoriques et difficilement opérationnels.

En guise de synthèse:

Les nouvelles technologies créent de fortes pressions sur le système de santé. Il faut donc faire des choix. L'évaluation, en se basant sur des données probantes, vient donc fournir aux décideurs des informations valides pour prendre des décisions adéquates. Toutefois, le rôle des CHU dans ce domaine reste à préciser.

2- Les ressources nécessaires pour l'évaluation des technologies de la santé

Un premier répondant

- "Je ne suis pas bien informé de l'organisation des établissements par rapport à leur budget et aux ressources humaines disponibles. Cependant, on peut dire, de façon générale, que ces établissements sont sous financés pour faire face adéquatement à cette nouvelle mission. "
- Chaque établissement universitaire est autonome dans sa manière de mettre en application la réalisation des travaux en évaluation des technologies. Ceci explique le fait que des propositions concrètes ne leurs sont pas faites pour l'insertion de cette mission dans les hôpitaux.

Un autre répondant

- Les établissements universitaires de santé du Québec détiennent, jusqu'à certains points, les expertises pour faire des évaluations de technologie. Mais, des apports méthodologiques sont nécessaires. L'AETMIS pourrait donc agir en tant que facilitateur auprès de ces établissements pour combler le manque d'expertise méthodologique, centraliser et divulguer les informations.
- Des efforts ont été déployés pour soutenir l'évaluation des technologies dans les CHU, CAU et IU du Québec. A titre d'exemple, on peut citer:
 - le programme conjoint de financement avec la FRSQ
 - la rencontre avec les directeurs généraux des établissements
 - la participation à la commission Carignan (commission pour le repositionnement de la mission des établissements universitaires de la santé)

Un des répondants

Les CHU, CAU et IU sont des lieux de forte concentration d'expertises pertinentes. Reste à savoir si ces expertises sont mobilisables. Il faut donc faire un développement de ressources afin de s'assurer de la disponibilité des compétences nécessaires à la mise en œuvre des travaux en évaluation des technologies.

En guise de synthèse:

La disponibilité des ressources pour l'évaluation des technologies de la santé reste problématique. Même si ces établissements renferment plusieurs expertises humaines, il reste à savoir si ces expertises sont pertinentes pour les travaux en ETS et si elles sont mobilisables. Par ailleurs, les établissements sont sous financés pour faire face à cette nouvelle mission.

3- La mise en œuvre limitée de l'évaluation des technologies de la santé.

Un premier intervenant

- Pour le ministère de la santé et des services sociaux, l'évaluation des technologies de la santé devient de plus en plus prioritaire. Cependant, il revient à chaque établissement de trouver un espace de discussion propice pour le démarrage des travaux en ETS.
- Au plan organisationnel, il serait souhaitable que chaque établissement possède sa propre structure. Ces structures devant être directement reliées à la direction générale.
- Parmi les facteurs qui pourraient faciliter la mise en œuvre de cette mission dans les CHU, CAU et IU, il faut citer, par ordre de priorité, la disponibilité

des ressources financières et la mobilisation des ressources humaines pertinentes.

Un deuxième intervenant

- Pour inciter à la mise en œuvre des travaux en évaluation des technologies, il faut des programmes de subvention pour une infrastructure et la nécessité d'une politique gouvernementale.
- Au plan organisationnel, il faut créer dans ces établissements une nouvelle direction qui devra s'occuper de la mise en pratique et de la coordination des différents volets de l'évaluation.
- La mise en œuvre effective des travaux en évaluation des technologies de la santé est reliée au support d'une volonté politique de très haut niveau, de l'implication des conseils d'administration et des directeurs généraux des établissements, la mise en réseau des efforts d'évaluation et la collaboration entre les établissements.

Un troisième intervenant

- Au plan organisationnel, l'entité organisationnelle dont relèveront les unités d'évaluation est très difficile à définir. Si les travaux d'évaluation vont aboutir à des recommandations pour l'ensemble du système de santé, il est souhaitable que ces unités relèvent des centres de recherche. Par contre, s'il s'agit seulement d'aider la direction de l'hôpital à établir des politiques et à améliorer la gestion des technologies, il est préférable de rattacher ces unités à la direction générale.

- La réussite des travaux en évaluation des technologies de la santé réside dans la sensibilisation de chaque établissement sur la nécessité de faire des choix éthiques et politiquement acceptables. Il faut s'assurer aussi de la coordination des travaux entre les divers établissements afin d'éviter la cacophonie.

En guise de synthèse:

La réussite de l'évaluation des technologies de la santé est conditionnée par un support d'une politique de haut niveau, l'implication des conseils d'administration et des directeurs généraux des établissements.

DISCUSSION

Les contraintes budgétaires et le développement de nouvelles technologies rendent les acteurs des établissements, plus sensibles à leur nouvelle mission de l'évaluation des technologies.

Cependant, l'ensemble des résultats de cette étude démontre les obstacles à la réalisation de l'évaluation des technologies dans les établissements universitaires de la santé du Québec. Le portrait actuel de cette activité est la résultante de facteurs qui, réunis, font de l'ETS, une mission difficile à opérationnaliser.

La recherche de consensus auprès de l'ensemble des groupes d'acteurs en présence est l'une des principales préoccupations pour orienter les stratégies d'implantation. Ces consensus peuvent toucher différents aspects: consensus sur le besoin même d'opérer le changement, consensus sur les objectifs du projet de changement, consensus sur le besoin d'une aide externe ou non, etc.

A la lumière de nos données empiriques nous notons une convergence de la perception des acteurs sur certaines caractéristiques de l'évaluation des technologies et la nécessité du changement. Ceci constitue une bonne opportunité à saisir pour initier le démarrage de ces évaluations.

- La convergence des points de vue sur les caractéristiques de l'évaluation des technologies en milieu hospitalier

L'évaluation des technologies est une activité dont l'étendue est difficile à appréhender. Selon les résultats de l'étude, les acteurs des établissements universitaires de santé du Québec s'entendent sur des objectifs comme l'amélioration de la pratique médicale, l'amélioration de la prise de décision et la réduction des risques liés à l'utilisation d'une technologie. Cependant, certains aspects, non moins importants de l'évaluation des technologies, semblent ne pas être pertinents pour nos répondants. Il s'agit de l'amélioration de la prise de décision des gestionnaires et le contrôle des dépenses du système de santé. Dans ce cas, l'implantation de l'ETS devrait miser sur les aspects autour desquels un consensus est obtenu. Par la suite, la réussite et l'atteinte des objectifs de l'ETS dépendra de l'intégration des autres aspects qui sont jugés moins importants pour les acteurs et qui, à notre avis, sont pertinents pour une rationalisation des dépenses en matière de soins.

- Consensus autour de la structure pour implanter l'évaluation des technologies dans les établissements universitaires de la santé

Pour la structure à adopter par les unités d'ETS, le consensus se fait autour du rôle que devrait jouer le centre de recherche.

La structure détermine la façon dont les différentes activités de ces unités seront distribuées et coordonnées. Elle détermine aussi l'ensemble des procédures qui guident les activités et les relations avec les autres entités de l'hôpital.

Ces unités doivent avoir une structure en processus de changement continuels étant donné qu'elle effectue des transactions avec son environnement. Ce processus d'apprentissage commence par une prise de conscience des acteurs de l'organisation. Cette prise de conscience est modulée par des facteurs environnementaux. Dans le cas des technologies de la santé, le développement de l'industrie et des centres de recherche ont engendré une forte pression sur le système de santé. Les nouvelles réformes, pour être pertinentes, doivent être fondées sur des informations valides et orientées vers une gestion plus efficace et plus efficiente des ressources. Cette nécessité donne à l'ETS une place prépondérante dans l'orientation des réformes. Cependant, les résultats de cette étude démontre que depuis l'avènement de l'ETS, les recommandations des diverses commissions d'études sur le système de santé et les nombreux travaux de l'AETMIS, la notion de l'ETS reste encore mal cernée. Selon plusieurs auteurs tels Fullan, Milles et Taylor (1980), une vision systémique du changement est un facteur facilitant la diffusion d'une innovation. Ici, le terme systémique fait référence aux établissements universitaires en tant que composante d'un ensemble de sous-systèmes interreliés et en tant que sous système d'un système plus englobant (industrie, régie régionale, communauté, contexte socioculturel et politique, etc.) . Ces systèmes et sous systèmes sont interdépendants. Il est donc

nécessaire d'envisager une variété d'interventions et une approche globale coordonnée lorsqu'on souhaite une innovation dans un milieu.

Nous avons démontré que l'introduction de l'ETS dans les établissements universitaires s'inscrit dans le cadre d'un changement organisationnel. Ce qui implique d'abord une compréhension du changement, sa promotion et par la suite les mécanismes de son implantation. Au plan stratégique, la présence d'un agent de changement formellement désigné est un facteur favorable à l'implantation du changement. Cet agent doit être choisi pour agir avant tout comme un facilitateur du processus de changement et non comme un expert en évaluation des technologies. La planification et l'implantation d'un tel projet nécessitant un modèle collaboratif et un leadership partagé. Il faut opter pour une décentralisation des fonctions et des responsabilités et conserver une grande flexibilité dans la gestion de l'implantation. Cependant le rôle de chaque acteur doit être clairement défini et une stratégie de communication bien établie.

Le principal initiateur de l'ETS devraient être la direction générale. En effet, même si, selon les données de cette étude, les cliniciens sont les plus intéressés par les rapports d'évaluation des technologies de la santé, on est tenté de dire que leur charge professionnelle ne leur permet pas d'œuvrer activement pour l'implantation d'une structure d'évaluation. A priori, les dirigeants d'une organisation, de par leur perception et leur expérience, connaissent mieux le système social de leur organisation. Or, avant de faire la promotion d'un changement, il est primordial d'élaborer une stratégie conséquente avec cet environnement.

Les établissements universitaires qui tenteront d'implanter des unités d'évaluation devront constituer une base d'information des diverse évaluations réalisées et des protocoles utilisés pour leur réalisation.

Enfin, les intervenants dans cette unité d'ETS doivent développer des façons de faire susceptibles de favoriser la collaboration entre établissements. Cette collaboration entre intervenants signifie un partage des responsabilités, une communication efficace, l'établissement d'un consensus sur la définition des sujets d'évaluation.

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Deux enjeux principaux se dégagent de cette étude sur l'implantation des unités d'évaluation des technologies dans les établissements universitaires de la santé au Québec.

Le premier concerne la définition des attentes en lien avec la mission de l'ETS confiée à aux établissements universitaires. En effet, la définition des attentes en rapport avec cette mission permettra une meilleure compréhension de sa pertinence, une adhésion de tous les acteurs qui partageront ces préoccupations et une orientation dans le choix des sujets d'évaluation des technologies.

Le second enjeu concerne la structure idéale pour produire les évaluations des technologies. Si les acteurs des établissements universitaires de santé du Québec optent pour une unité relevant de la direction générale et en lien avec le centre de recherche, il n'en demeure pas moins que la composition de cette unité reste toujours mal définie. Toutefois, la combinaison des expertises suivantes permettront de garantir le caractère multidisciplinaire de l'ETS; il s'agit de l'économie, de l'épidémiologie, de l'éthique et de la statistique.

Ainsi, au terme de ce travail, nous faisons les recommandations suivantes:

- 1- Les établissements universitaires devraient s'assurer de
 - l'implication des conseils d'administration dans la mise en œuvre de l'ETS
 - la mise en place des protocoles d'évaluation en harmonie avec les unités des autres établissements

- la mise en réseau des diverses unités avec l'AETMIS et les autres partenaires

2- L'AETMIS devrait s'assurer de :

- coordonner les activités d'évaluation;
- statuer avec les diverses unités d'évaluation sur la pertinence des sujets d'évaluation;
- être fortement impliquée dans le comité de révision des rapports d'évaluation avant leur publication;
- organiser des séminaires de diffusion des rapports; séminaires associant les diverses unités d'évaluation et les acteurs ciblés par les recommandations issues de ces évaluations;
 - participer à la formation des chercheurs en évaluation.

3- Le ministère devrait

- élaborer une politique visant à assurer les coûts afférents à cette nouvelle mission (en tenant compte du programme FRSQ-AETMIS);
- supporter les universités dans la formation en évaluation.

BIBLIOGRAPHIE

Alain Rondeau, Maurice Lemelin, (1988) Comprendre les nouvelles stratégies de gestion des ressources humaines, Montréal : Ecole des hautes études commerciales.

Banta, H. D., and B. R. Luce, (1993) Health Care Technology and its Assessment: An International Perspective. New York: Oxford University Press.

Becker, S.W. et Whisler, T.L. (1967) « The innovation Organization: A selective view of current theory and research». The journal of business, 40, 462-469

Berman, P. (1980). «Thinking about program and adaptive implementation :Matching Strategies to Situations ». Why policies succeed and fail. Mann, D. ,Ingram, H. Beverly Hills, Sage.

Campbell, D.T (1986) « Relabeling internal and external validity for applied social scientists», New directions for program evaluation, San Francisco (CA), Jossey-Bass, Fall (31): 67-77

Coates, V.T. (1972) Technology and Public Policy: The Process of Technology Assessment in the Federal Government. Final report. The George Washington University. Vol 1

Conseil médical du Québec, Avis sur les instituts et les centres universitaires : des établissements en devenir, avis 98-03, octobre 1998, p. 21

Contandripoulos, A.P., Champagne, F., Denis J.L et Pineault, R. (1992)
L'évaluation dans le domaine de la santé: méthodes et concepts

Contandripoulos, A.P Champagne, F., Potvin, L., Denis, J.-L., Boyle,
P.(1990). Savoir préparer une recherche, la définir, la structurer, la financer.
Les Presses de l'Université de Montréal.

Cook, S. D. N., & Yanow, D. (1993). Culture and organizational learning.
Journal of Management Inquiry, 2(4), 373-390.

Crozier et Friedberg (1981). L'acteur et le système : les contraintes de l'action
collective. Paris : Éditions du Seuil

Daunais, J-P (1993) «l'entretien non directif». Dans Recherche sociale (2^e
éd). pp.272-293 Gauthier B.(éd) Sillery : Presses de l'Université du Québec.

Daniel L,(1996), L'effondrement tranquille de la gestion de la qualité:
résultats d'une étude réalisée dans douze hôpitaux publics au Québec.
Ruptures, revue transdisciplinaire en santé 3(2). 187-208

Data Lois-ellin (1997) Multimethod Evaluations : Using case studies together
with other methods. In evaluation for the 21st century. Editors Eleanor
Cheminsky and William Shadish. Sage publications

Denis J.L. (1988) «Un modèle politique d'analyse du changement dans les
organisations, le cas de l'implantation de la vacation en centre d'hébergement
au Québec». Thèse de Ph.D, Faculté de Médecine, Université de Montréal.

Denis et Champagne (1990), Analyse de l'implantation: GRIS, Université de
Montréal, Faculté de Médecine.

Denis, J.L. et Champagne, F.(1990) " Analyse de l'implantation: Modèles et Méthodes", The Canadian Journal of Program Evaluation 5,2, 47-67

Eddy, D. M. (1989) "Selecting Technologies for Assessment." International Journal of Technology Assessment in Health Care 5, no. 4: 485-501

Elkin R.D et Gary A. Moore (1983) Labor and the economy : an introduction to analysis, issues, and institutions. Cincinnati: South -Western Pub. Co., c1983.

Elmore, R.F. (1978). « Organisational models of social program implementation», Public Policy 26.n.2: 185-228

Fiol, C., & Lyles, M. (1985). Organizational learning. Academy of Management Review, 10, 803-813.

Friedberg,H (1993) Le pouvoir et la règle : dynamiques de l'action organisée. Paris : Editions du Seuil

Fishbein M et Ajzen A. (1975). Belief, Attitude, Intention and Behavior: an Introduction to theory and research, M.A.: Addison-Wesley

Fullan, M. (1972). « Overview of innovative process and the uses», Interchange 3,1, 1-46

Garvin, D. A. (1993). Building a learning organization. Harvard Business Review, juillet- août, 78-91

Gauthier B. (1992) Recherche sociale: de la problématique à la collecte des données, Montréal: PUQ

Geis, G.T. (1985). « Risk taking, innovation and organizational environment», *Frontiers in creative and innovative management*, 157-161.
R.L. Kuhn. Cambridge, Ballinger

George P. Huber (1991) *Organizational learning. The contributing process and literatures*. *Organization Science*, Vol.2, N° 1

Goodman, C. S. "Technology Assessment in Healthcare: A Means for Pursuing the Goals of Biomedical Engineering." *Medical and Biological Engineering and Computing* 31, no. 1 (1993): HTA3-10

Goodman. C. S.(1998) *Introduction to health care technology assessment*.
The lewin group, January 1998.

Harrison, S (1985) «Perspectives on implentation », *Health services performance* (105-125) A.F. Long et S. Harrison. London, Croom Helm

Harvey E. et Mills, R (1970). « Patterns of organizational adaptations: A political perspective», *Power in Organizations*.M.N Zlad . Nashville, Vanderbilt University press.

Herman - Taylor, R.J (1985). « Finding new ways of overcoming resistance to change». Dans *Organisational strategy and change*, 383-411 (9 éd). J.M. Pennings and associates. San fransisco, Jossey-Bass

Jacob Robert (1995) *Évaluation de l'influence et de l'impact des rapports du conseil d'évaluation des technologies de la santé*. Direction de la recherche et de l'évaluation

Jbara, N.(1996), "Analyse de l'implantation du service des soins infirmiers dans un hôpital universitaire au Maroc" mémoire de maitrise, Université de Montréal

John Seely Brown, Paul Duguid (1991) Organizational learning and communities of practice: Toward a unified view of working, learning and innovation. *Organization Science*, Vol2 N° 1: 58-81

Kahan, J. P., Kanouse, D. E., and J. D. Winkler. (1988)"Stylistic Variations in National Institutes of Health Consensus Statements, 1979-1983." *International Journal of Technology Assessment in Health Care* 4, no. 2 : 289-304.

Kirkpatrick, D.K (1986). *How to manage change effectively*. San Francisco, Jossey-Bass Publishers

Kundel, J.H (1975). *Behavior, social problem of change: a social learning approach*. Englewood Cliffs, NJ. Prentice Hall

Lehoux, P (1997) Conceptions de l'évaluation des technologies de la santé. *Revue politique et management public*, Volume 15, no.1 :1-41

Mintzberg H.(1979). *The structuring of organizations*. Englewood Cliffs, NJ, Prentice Hall

Mintzberg H.(1990). « L'organisation professionnelle et les systèmes politiques; et l'organisation politique», *Le management: Voyage au centre des organisations*. Les Editions d'organisation. Toronto.

Nizet J et Pichault F (1995), *Comprendre les organisations: Mintzberg à l'épreuve*. Montréal: Gaetan Morin.

Pierce J.L. et Delbecq A.L. (1977).« Organization structure, individual attitude and innovation », *Academy of management Review* 2: 27-36.

Pierre Collerette, Gilles Delisle, Richard Perron. (1997) Le changement organisationnel : Théorie et pratique. Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec

Philippe Baumart (1996), Organisations déconcertées: La gestion stratégique de la connaissance, Ed. Masson

Quivy R et Campenhout, V(1995) : Manuel de recherche en sciences sociales Paris: Dunod

Roy J.R, (1998), Les héritiers des Prométhée. Sainte-Foy,: Presse de l'Université Laval.

Schein, E. H. (1996). Organizational learning: what is new? Présentation invitée à la Third Biennial International Conference on Advances in Management, Sheraton Tara Hotel, Framingham, MA, 28 juin

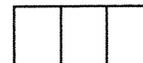
Shortell S.M. (1983).« Suggestions for improving the study of health program implementation», Health Services Research 19, 118-125

Tsang, E. W. K. (1997). Organizational learning and the learning organization: a dichotomy between descriptive and prescriptive research. Human Relations, 50(1), 73-89

Wilson I.Q (1966). « Innovation in organisation : Notes toward a theory», Approaches to organization design, 194-216. J.D.Thompson. Pittsburg, University of Pittsburg Press



53914



Annexe 1 : questionnaire

Analyse de l'implantation d'unités d'évaluation des technologies de la santé dans les centres hospitaliers, les centres affiliés et les instituts universitaires

Olivier Sossa, étudiant à la maîtrise en administration de la santé
Pascale Lehoux, professeure adjointe, département d'Administration de la santé

Dans ce questionnaire, les acronymes CHU, CAU et IU représentent respectivement les Centres Hospitaliers Universitaires, les Centres Affiliés Universitaires et les Instituts Universitaires.

Ce questionnaire comporte trois sections. Il devrait vous prendre environ quinze minutes pour le compléter. La section A comporte 8 questions qui traitent de la perception de l'évaluation des technologies (ÉTS). La section B porte sur l'expérience de votre établissement en ÉTS et comporte 11 questions. La section C contient 6 questions relatives aux structures organisationnelles par lesquelles l'ÉTS pourrait être implantée dans les CHU, CAU et IU et 2 questions pour définir votre fonction dans votre établissement.

Section A : Conception de l'évaluation des technologies de la santé

1. Connaissez-vous l'évaluation des technologies de la santé (ÉTS) ?

Oui Non



**Si oui, à partir de quelles sources en avez-vous été informé(e)?
(Cochez toutes les réponses qui s'appliquent)**

- Brochure/rapport d'une agence d'évaluation
- Site Web d'une agence d'évaluation
- Publications scientifiques ou professionnelles
- Colloque
- Cours/séminaire universitaire
- Vos collègues
- Médias
- Autre, précisez : _____

2. Connaissez-vous l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS) du Québec ?

Oui Non



Si oui, avez-vous déjà consulté au moins un de ses rapports? Oui Non

3. Est-ce que ces rapports ont eu un impact sur vos décisions ou votre pratique?

- Aucun impact
 Faible impact
 Impact modéré
 Grand impact
 Très grand impact

4. Savez-vous que les CHU, selon leur mission, devraient faire de l'ÉTS?

- Oui
 Non

5. Selon vous, est-ce une bonne idée que les CHU, les CAU et les IU fassent de l'ÉTS?

- Oui
 Non

Expliquez :

6. Selon vous, l'ÉTS devrait-elle contribuer aux objectifs suivants ?

	Aucunement	Dans une faible mesure	Dans une certaine mesure	Dans une large mesure	Dans une très large mesure
	0	1	2	3	4
Contrôler les dépenses du système de santé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Améliorer les pratiques médicales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Réduire les risques liés à l'utilisation d'une technologie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Améliorer la prise de décision des gestionnaires des hôpitaux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autre, précisez :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Quelle importance l'ETS devrait-elle accorder aux aspects suivants ?

	Aucune importance	Peu d'importance	Certaine importance	Grande importance	Très grande importance
	0	1	2	3	4
Performance technique des appareils	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Efficacité clinique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Innocuité des technologies	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aspects éthiques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aspects sociaux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aspects légaux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coûts et impacts économiques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autre, précisez :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Selon vous, est-il important que l'ÉTS, effectuée en CHU, CAU ou IU, réponde aux préoccupations des groupes suivants ?

	Aucunement important	Peu important	Important	Très important	Extrêmement important
	0	1	2	3	4
Cliniciens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Patients	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gestionnaires d'hôpitaux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ministère de la santé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Régie régionale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autre, précisez :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Section B : Expérience de votre établissement en ÉTS

9. En ce moment, votre établissement fait-il des travaux qui s'apparentent selon vous à de l'É.T.S. ?

- Oui Non Ne sais pas



Si oui, depuis quelle année ?

[][][][]

par exemple :

[1][9][9][8]

(Si votre établissement n'a jamais fait d'ÉTS, passer à la section C)

10. Y a-t-il une unité désignée pour faire d'ÉTS dans votre établissement ?

- Oui Non Ne sais pas



Si non, veuillez passer à la section C

11. Cette unité est sous la responsabilité de quelle entité organisationnelle ?
(Indiquer une seule réponse)

- Centre de recherche Direction générale Autre



Précisez : _____

12. La personne qui dirige cette unité possède principalement quelle expertise ?
(Indiquer une seule réponse)

- Médicale De gestionnaire non-clinique Génie biomédical Autre profession de la santé



Précisez : _____

13. Connaissez-vous les raisons qui ont conduit votre établissement à mettre en place cette unité ?

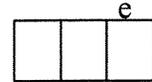
- Oui Non



Si oui, précisez : _____



53914

**14. Êtes-vous informé(e) des activités de cette unité ?**

- Jamais Occasionnellement Souvent Très souvent Continuellement

15. Prenez-vous connaissance des travaux et des activités de cette unité ?

- Jamais Occasionnellement Souvent Très souvent Continuellement



Si jamais, passez à la question no 19.

16. Comment jugez-vous leur qualité ?

- Extrêmement faible Faible Élevée Très élevée Extrêmement élevée

17. Comment jugez-vous leur pertinence ?

- Extrêmement faible Faible Élevée Très élevée Extrêmement élevée

18. Appliquez-vous les recommandations issues des travaux de cette unité ?

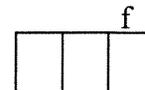
- Jamais Occasionnellement Souvent Très souvent Continuellement

19. Dans votre établissement, les résultats des évaluations ont-ils amélioré les aspects suivants ?

	Aucunement	Dans une faible mesure	Dans une certaine mesure	Dans une large mesure	Dans une très large mesure
Gestion	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pratique clinique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Qualité des soins	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pratique des ingénieurs biomédicaux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Performance technique des équipements	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Processus d'acquisition des équipements	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Adoption d'innovations	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autre, précisez :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



53914



Section C : Structures pour implanter l'ÉTS dans les CHU, les CAU et les IU.

20. Pensez-vous que votre établissement devrait implanter une unité d'ÉTS?

Oui Non **Précisez :** _____

21. Votre organisation aurait-elle besoin de compétences additionnelles pour mettre en oeuvre l'ÉTS ?

Oui Non **Précisez lesquelles :** _____

22. Accepteriez-vous de collaborer avec cette unité ?

Oui Non **Précisez :** _____

23. Selon vous, quelle serait la structure idéale pour implanter ou consolider l'ÉTS dans votre établissement ? (Noircir une seule réponse)

- Une structure qui relève uniquement de la direction générale
- Une structure qui relève uniquement du centre de recherche
- Une structure qui relève de la direction, en lien avec le centre de recherche
- Une structure qui relève du centre de recherche, en lien avec la direction
- Une structure qui relève uniquement de la DSP
- Une structure qui relève de la DSP, mais en lien avec le centre de recherche
- Une structure externe aux CHU/CAU/IU (sur une base contractuelle)
- Autre, précisez : _____



53914

		g
--	--	---

24. Selon vous, les facteurs suivants contraignent-ils l'implantation de l'ÉTS dans les CHU/CAU/IU ?

	Aucunement	Dans une faible mesure	Dans une certaine mesure	Dans une large mesure	Dans une très large mesure
Manque de ressources financières	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Manque de ressources humaines formées dans le domaine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Faible priorité accordée à l'ÉTS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Besoin de préserver l'autonomie des cliniciens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Besoin de préserver le pouvoir des gestionnaires	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Peur des ingénieurs biomédicaux de ne pas maîtriser les nouvelles pratiques de l'évaluation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autre, précisez : _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

25. Selon vous, quels facteurs faciliteraient l'implantation de l'ÉTS dans les CHU/CAU/IU ?

26. Quelle est votre formation ? (Cochez plus d'un choix si applicable)

- Administrateur
- Médecin
- Ingénieur biomédical
- Autre, précisez

27. Quel poste occupez-vous dans votre établissement ? (SVP, en caractère d'imprimerie)

Annexe 2: lettre d'envoi du questionnaire

Montréal, le 12 novembre 2001

NOM
ADRESSE

Objet: Étude sur l'implantation d'unités d'évaluation des technologies de la santé en CHU, CUA et IU

Monsieur NOM,

Je vous écris afin de vous informer du déroulement d'une étude que je mène sous la direction de Mme Pascale Lehoux, Professeure adjointe au Département d'administration de la santé de l'Université de Montréal. Mon projet de maîtrise porte sur l'implantation d'unités d'évaluation des technologies de la santé (ÉTS) dans les centres hospitaliers universitaires, les instituts universitaires et les centres affiliés universitaires du Québec.

L'objectif est de décrire et de mieux comprendre le niveau de mise en œuvre de l'ÉTS dans ces établissements. Dans le but de documenter le point de vue des gestionnaires, des chefs cliniques et des ingénieurs biomédicaux de votre établissement, nous leur ferons parvenir dans les semaines à venir un questionnaire.

Si cela vous intéresse, il nous fera plaisir de vous communiquer les résultats de cette étude lorsqu'ils seront disponibles. Selon les règles d'éthique de la recherche en vigueur à l'Université de Montréal nous conserverons l'anonymat des répondants et des établissements.

N'hésitez pas à nous contacter si vous désirez obtenir de plus amples renseignements sur cette étude (O. Sossa : XXX; P. Lehoux : XXX).

Je vous prie de recevoir, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Olivier SOSSA

Étudiant à la maîtrise en Administration de la santé

Université de Montréal

Annexe 3: Lettre de rappel

Montréal, le 6 janvier 2002

Adresse du destinataire

Objet: Rappel pour le questionnaire sur l'étude de l'implantation d'unités d'évaluation des technologies de la santé dans les CHU, CAU et IU.

Madame, Monsieur,

Il y a environ deux semaines, nous vous avons envoyé par la poste un questionnaire qui vise à documenter les dimensions organisationnelles de l'implantation de l'évaluation des technologies de la santé dans les établissements universitaires du Québec.

Si vous avez rempli ce questionnaire et nous l'avez retourné, nous vous remercions sincèrement de votre collaboration.

Si, au contraire, vous n'avez pas eu le temps de le compléter, nous vous serions reconnaissant de le faire **dès aujourd'hui**. Vous trouverez ci-joint une autre copie du questionnaire.

Votre collaboration est très importante pour assurer la validité de notre étude.

Les résultats seront disponibles au printemps 2002 et permettront de faciliter la mise en œuvre de cette quatrième mission au sein des CHU.

Merci de votre collaboration !

Annexe 4: Grille des entrevues

Préparation des entrevues

Présentation: Olivier SOSSA, étudiant en administration de la santé. Je travaille, dans le cadre de ma maîtrise sur l'implantation d'unités d'évaluation des technologies de la santé (ÉTS) dans les centres hospitaliers universitaires, les instituts universitaires et les centres affiliés universitaires du Québec.

Cette étude est menée sous la direction de Mme Pascale Lehoux, Professeure adjointe au Département d'administration de la santé de l'Université de Montréal.

Deux principales sources d'information sont utilisées.

- J'ai administré un questionnaire à l'ensemble des établissements universitaires du Québec pour documenter la perception des chefs cliniques, des administrateurs et des ingénieurs et les facteurs organisationnels qui contraignent ou facilitent l'implantation d'unités d'ÉTS.
- Présentement, je mène des entrevues auprès d'acteurs clés afin de mieux comprendre le contexte plus large et les difficultés rencontrées dans la mise en oeuvre de l'évaluation.

La loi sur la santé et les services sociaux exige que les établissements universitaires de santé fassent de l'évaluation des technologies. Il s'agit de leur nouvelle 4^{ième} mission.

POURQUOI FAIRE DE L'ÉTS ?

1. Quelles sont les raisons, selon vous, qui soutiennent la création de cette nouvelle mission?
2. Pensez-vous que l'évaluation des technologies, en milieu hospitalier, sera vraiment en mesure de répondre à ces attentes?

RESSOURCES NÉCESSAIRES POUR FAIRE DE L'ÉTS

3. La pratique de l'évaluation des technologies est une activité pluridisciplinaire, donc nécessitant plusieurs compétences.
 - a- Pensez-vous que ces établissements universitaires disposent des ressources (humaines, matérielles et temporelles) néce

Annexe 5: Formulaire de consentement des entrevues

Formulaire de consentement pour les entrevues semi-structurées

Je, (nom du sujet).....déclare avoir pris connaissance des documents ci-joints dont j'ai reçu copie, après en avoir discuté avec (nom de l'interviewer)..... et compris le but, la nature, les avantages, les risques et inconvénients de l'étude en question. Après mûre réflexion et un délai raisonnable, je consens librement à prendre part à cette étude.

Signature du sujet:.....

Date:.....

J'accepte que cette entrevue soit enregistrée sur cassette audio: Oui.....

Non.....

Je, (nom de l'interviewer).....déclare avoir expliqué le but, la nature, les avantages, les risques et inconvénients de l'étude à (nom en lettres moulées du sujet).....

Signature de l'étudiant :..... Date:.....